

2206

EXAMEN DES PROGRAMMES ET DE DEFINITION DES STRATEGIES

EPDS

SENEGAL

AIDE - MEMOIRE

FNUAP

Fonds des Nations Unies pour la Population

29 Juin 1996

TABLE DES MATIERES

CHAPITRE I: POPULATION ET DEVELOPPEMENT AU SENEGAL	5
1.1. Les tendances démographiques	5
1.2. Politique de population	6
1.3. Contexte économique et social	9
1.4. Planification du développement	10
 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	14
1.1.1. SR/PF	14
1.1.2. Genre	16
1.1.3. IEC	19
1.2. Ressources financières	19
2. Politiques et stratégies de développement	20
3. Plaidoyer	22
 CHAPITRE III - EXAMEN DU PROGRAMME FNUAP ET AUTRES PROGRAMMES CONNEXES	 25
A. PROGRAMME FNUAP	25
1. Politiques et stratégies de développement	25
2. Santé de la Reproduction, Planification Familiale, Santé Sexuelle	27
3. Plaidoyer	30
B. - AUTRES PROGRAMMES	31
1. - Politique de population	31
2. - Collecte de données et recherche	32
3. - Santé de reproduction, santé sexuelle et planification familiale	32
a) Bailleurs de fonds	32
b) Gouvernement	34
c) Populations et Collectivités locales	34
4. - Plaidoyer/IEC	34
5. - Genre, Population et Développement	35
C. PERSPECTIVES POUR LE FNUAP	35

CHAPITRE IV - ORIENTATIONS STRATEGIQUES	37
A. POLITIQUE ET STRATEGIES DE POPULATION ET DEVELOPPEMENT	38
Orientation stratégique 1	
Reformuler la Déclaration de Politique de Population	38
Orientation stratégique 2	
Mettre en oeuvre un Plan d'actions National sur la Population	39
Orientation stratégique 3	
Rendre la coordination performante	40
Orientation stratégique 4	
Rationaliser la collecte, la circulation et l'utilisation de l'information	42
Orientation stratégique 5	
Systématiser l'approche programme et renforcer l'intégration de la variable population dans les plans	43
Orientation stratégique 6	
Développer et mettre en oeuvre l'approche Genre	44
Orientation stratégique 7	
Impliquer les communautés de base dans la formulation, l'exécution des programmes	45
Orientation stratégique 8	
Rationaliser la formation et rendre efficiente la gestion des ressources humaines	46
Orientation stratégique 9	
Appuyer la régionalisation	47
B. SANTE DE LA REPRODUCTION, PLANIFICATION FAMILIALE ET SANTE SEXUELLE	48
1. Amélioration de la qualité des services	48
2. Mise en place d'un cadre institutionnel et d'un système de coordination des activités SR/PF/SS	49
3. Amélioration de la gestion et de l'organisation des services	50
4. Accroître l'accessibilité des services	51
5. Accroissement de l'utilisation des services	51
6. Renforcement des moyens d'actions et des pouvoirs de décision des femmes	52
7. Collecte et analyse des données/Recherches	53

CHAPITRE I: POPULATION ET DEVELOPPEMENT AU SENEGAL

1.1. 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%. 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).

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) qui a réduit les risques de décès, 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. A cela s'ajoute la menace des fléaux tels que le Sida, le paludisme, le choléra, la méningite et autres affections.

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

Le taux de prévalence contraceptive bien qu'ayant enregistré une amélioration demeure faible: il est passé de 2,4 % en 1986 à 7,1 % en 1992/1993. Par ailleurs la demande en planification familiale est croissante: dans l'ensemble, une femme sur cinq déclare ne plus désirer d'enfants et près de 28 % de femmes mariées sont dans le besoin de pratiquer la Planification Familiale.

Le déséquilibre dans la répartition spatiale de la population et l'urbanisation accélérée constituent également une des caractéristiques du pays: 62,3 % de la population réside 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. Cependant, l'exode rural est très important et la proportion des personnes vivant dans les grandes villes le témoigne.

1.2. Politique de population

D'énormes 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 des objectifs généraux destinés à améliorer les conditions de vie des populations. Ces objectifs sont :

Objectif N° 1 Améliorer la qualité de la vie et favoriser l'instauration d'un bien-être pour toutes les catégories de la population ;

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° 4 : Appuyer toutes les actions tendant à accroître la mise en valeur des régions afin de freiner l'exode rural et d'assurer une meilleure répartition de la population sur le territoire national ;

Objectif N° 5 : Améliorer la qualité de vie des populations de toutes les régions par une meilleure couverture des besoins de base dans les domaines de l'alimentation et de la nutrition, de la santé, de l'éducation, de la formation, de l'environnement, de l'information, des activités culturelles et des loisirs;

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 près de 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 interrelations entre population et développement). De nouveaux domaines de

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

Le problème majeur du programme est un problème institutionnel caractérisé par une insuffisante coordination due au faible niveau politique de pilotage des programmes et projets.

1.3. 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 (arachide, mil, riz, coton, canne à sucre). Malgré la volonté de diversification des cultures et la recherche d'une autosuffisance alimentaire, l'arachide demeure la culture dominante. 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. La pêche aussi artisanale qu'industrielle, connaît une forte expansion. Le secteur industriel (25 % du PIB) joue un rôle important dans l'économie. L'industrie touristique est en plein essor.

La forte croissance démographique a affecté la croissance économique. 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. Le chômage est devenu aigu, notamment celui des jeunes.

Le PNB par habitant a été estimé à 720 \$US en 1991 par la Banque mondiale. 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.

En même temps que les politiques macro-économiques, l'Etat a développé des politiques sectorielles pour relancer la croissance économique. Il s'agit de la nouvelle politique agricole (PNA), du PASA pour l'agriculture, de la NPI pour l'industrie et du programme RENES respectivement pour le transport et l'énergie, de la politique nationale de santé (1989).

Le contexte socio-culturel sénégalais est défini par un système de valeurs pronatalistes qui s'expliquent par le poids des enseignements 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 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

CHAPITRE II: EXAMEN DU PROGRAMME NATIONAL DE POPULATION

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

A ce jour, les faits marquants demeurent 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 dont le point de départ a été l'adoption du code de la famille en 1973.

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 interrelations 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 compétences techniques et de modèle.

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).

Dans le 9e Plan (1996-2001) des stratégies importantes concernant la population ont été définies et portent notamment sur l'actualisation de la DPP, la poursuite de la régionalisation de la politique de population, le renforcement de la promotion des groupes cibles (femmes, jeunes, 3e âge). 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 un handicap 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'Amenagement du Territoire - SRAT, PGAT).

Malgré la déclaration d'intention d'une approche globale et intégrée dans la mise en oeuvre de la DPP, les stratégies adoptées ont laissé de côté un certain nombre de questions cruciales (pauvreté, environnement, réfugiés, drogue, etc...). Dans le cadre des actions futures, un accent devrait être mis sur la problématique de l'intégration de la variable population dans les plans de développement et notamment sur l'articulation du IXème plan et du programme de population. Par ailleurs, les plans régionaux de développement intégré (PRDI) laissent peu de place aux phénomènes démographiques ; la régionalisation de la DPP pourrait apporter une solution à cette lacune.

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 été vulgarisé.

Cependant, la réelle volonté politique d'améliorer les conditions de vie de la population est indéniable et mise en exergue dans la DPP. Cette dernière, cadre de référence pour les différentes actions à mener en matière de population, traite à la fois les problèmes de population et de développement. La DPP s'est fixée des objectifs que le Programme d'Actions et d'Investissements Prioritaires (PAIP) doit atteindre.

B. MISE EN OEUVRE DU PROGRAMME

1. Santé de la reproduction, Planification Familiale Santé Sexuelle

Depuis les années 50, le Sénégal a accordé une importance particulière à la santé de la mère et de l'enfant. La Planification familiale (PF) de type moderne s'est progressivement développée dans les années 70 avec l'ouverture à Dakar de la clinique privée " Croix Bleue ", offrant dès cette époque une formation et des services de contraception.

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. Suite à la conférence sur la population et le développement tenue au Caire (Septembre 1994), le **Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS) a adopté en Juin 1995, de nouvelles orientations politiques faisant de la santé de la reproduction un des axes fondamentaux de ses interventions.** En Juillet 1995, en conseil des ministres a été prescrit 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 concrétisée notamment par: un Plan National de Développement Sanitaire (PNDS), initié par 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 infrastructures sanitaires se sont développées y compris celles du secteur privé, mais les structures de prestation en service SR/PF sont essentiellement concentrées en milieu urbain.

Les principaux bailleurs du secteur sont le FNUAP, la Banque Mondiale et l'USAID. Les associations parapubliques et les ONG sont actifs 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 contraceptif enregistré semble loin des prévisions (7,1 % - 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. L'atteinte des objectifs fixés en l'an 2000 et 2015, nécessite un important programme d'appui technique et de plaidoyer incluant toutes les couches de la société sénégalaise.

b) Bilan des activités

Les principaux résultats tirés du bilan du secteur sont :

- les activités de la santé de la reproduction sont une réalité bien vivante au Sénégal bien qu'elles soient disparates et insuffisamment coordonnées ;
- elles 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 inéquitablement répartie, créant des déséquilibres et des disharmonies entre les différents volets de la SR ;
- 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 ;

insuffisance du suivi de la formation) ; un besoin de recyclage du personnel dans le cadre de la nouvelle conception de la santé de la reproduction est noté ;

- les ressources humaines quoiqu'importantes et variées ont été particulièrement réduites dans le secteur public et sont loin d'être conformes aux ratios ressources humaines/population établi par l'OMS ;

- malgré les efforts déployés depuis 1991 en matière de maintenance des équipements, cette dernière souffre d'une absence de normalisation, de la non maîtrise des acquisitions des équipements et d'une insuffisante planification de l'utilisation des crédits servant à assurer la maintenance ;

- une mauvaise gestion du personnel et des ressources matérielles;

- une insuffisante intégration des services et un système de coordination inopérant ;

- l'insuffisance des moyens d'action et de décision des femmes résultant de leur fort taux d'analphabétisme, de la sous scolarisation des filles, de la faiblesse des revenus, de leur faible participation dans les structures de décision, du poids de leurs responsabilités familiales et en particulier pour les femmes chefs de famille ;

- bien que d'importants efforts aient été déployés en matière de santé de la mère et de l'enfant, les résultats restent en deçà des attentes: le taux de mortalité maternelle s'est aggravé passant de 460 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 1979/1985 à 555 décès pour la période 1986/1992. La pratique de l'excision est encore observée malgré son interdiction ;

- la reproduction est considérée comme un domaine féminin, d'où la non implication et la marginalisation des hommes. les problèmes masculins de santé de la reproduction qui sont pris en charge par les programmes relèvent principalement de la prévention et du traitement des MST/SIDA. La seule méthode de contraception masculine à laquelle il est fait référence est le condom ;

- les prestations de service de PF clinique ne sont offert généralement qu'aux femmes mariées et sur approbation de leurs époux (bien que cette dernière condition ne soit retenue dans aucune loi).

1.1.2. Genre

D'une nouvelle perspective, entérinée par les conférences sur la Population et le Développement au Caire en 1994, sur les femmes à Béijing en 1995, découle l'évolution du concept " Femmes, population et Développement " qui était jusque là utilisé, au concept " Genre, Population et Développement ".

L'engagement politique du Gouvernement dans le secteur vise à améliorer les conditions sanitaires et de vie des femmes. Cet engagement est perçu à travers les programmes de SMI/PF, Nutrition, Femmes et développement ...

Il ressort de la DPP que **“la promotion de la femme est une condition essentielle du succès de toute politique de population”**. Pour atteindre cet objectif, la DPP propose une série de mesures visant l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant, l'accroissement du taux de scolarisation, la formation technique et professionnelle, la sensibilisation des hommes et des femmes à la planification familiale et à d'autres problèmes de population, l'amélioration des conditions économiques et de la position sociale des femmes. **Cependant les programmes et projets mis en oeuvre ont surtout été mis l'accent sur la “ mère ” et non sur la “ femme ”.**

Après la CIPD du Caire, la conférence de Béijing 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 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, la femme est toujours considérée comme épouse, mère, et comme une personne dépendante (bien qu'elle ne le soit pas en réalité) à la charge de son père, de son mari, de son oncle et le cas échéant de ses fils.**

Cette conception a pour conséquence le faible accès des femmes à l'éducation, aux ressources économiques et aux systèmes de pouvoir familial et national.

Bien qu'un cadre conceptuel pour la promotion économique et social de la femme ait été élaboré depuis 1982, **il n'existe pas de stratégie globale nationale d'intervention dans le domaine “ Femmes, Population et Développement ”, devenu “ Genre, population et Développement ”.** Le cadre institutionnel de conception, de mise en oeuvre et de suivi des activités du secteur, 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. Le MFEF collabore avec la société civile à travers le Comité National des Femmes. Par ailleurs, de nombreuses associations se sont créées et interviennent dans les domaines intéressant les femmes.

Les principaux intervenants du secteur sont le FNUAP; la Banque Mondiale (développement des ressources humaines, renforcement des infrastructures, appui au développement du secteur privé et du secteur rural); l'USAID, un important intervenant, contribue à la réduction de la taille de la famille et amélioration de la santé de la mère et de l'enfant; l'UNICEF (programme en direction des mères dans la perspective d'atteindre les enfants); les ONG dont les principaux sont l'ASBEF, SANFAM, le Population Council; les communautés (bénéficiaires mais participant également à la réalisation et parfois au financement).

a) Objectifs du secteur

Les objectifs du secteur restent conformes aux préoccupations du Gouvernement sénégalais relatives à la problématique femme: associer étroitement la résolution des problèmes de population à la promotion sociale et économique de la femme. La plupart des objectifs spécifiques du secteur ont été réalisés ou sont en cours de réalisation. **Cependant ceux relatifs à la recherche n'ont pas été atteints: les études sur les**

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

b) Résultats des activités

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 Plan d'action sur la promotion féminine ait été élaboré et 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 compétences insuffisantes dans le domaine). Par ailleurs, l'absence d'une stratégie globale de renforcement des moyens d'action et de décision des femmes, et d'intervention en matière de " genre population et développement, constitue une contrainte majeure de promotion de la femme sénégalaise.

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.

Dans le domaine de l'IEC, les hommes détenteurs de pouvoir de décision, sont assez rarement ciblés; alors que partenaires des femmes dans la vie et dans le cadre des programmes de population ils devraient constituer une des principales cibles de sensibilisation.

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 le PPJ et la Composante Statut des Femmes du PDRH).

Les projets de promotion économique des femmes sont de faible envergure, et générant de faibles revenus, ne permettent pas un changement fondamental du statut de la femme. Leur fort d'analphabétisme est un handicap pour la mise en oeuvre des programmes et projets du secteur.

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

En matière d'Etat civil, le taux de couverture d'enregistrement des évènements d'état civil est en deçà des résultats escomptés. La non implication des femmes dans ce processus, justifierait en partie ce taux.

1.1.3. IEC

Les programmes et projets dont les volets IEC sont associés à des offres de prestations cliniques se caractérisent par des acquis en personnel existant (cadres ou formateurs et auxiliaires ou agents-relais) possédant un certain niveau de qualification en IEC (gestion des programmes et techniques d'animation), et par un important effort déployé dans le domaine de la production de message et de matériels didactiques. **Cette articulation des activités d'IEC et de prestation de services cliniques, un réel atout pour l'augmentation du taux de prévalence contraceptive, devrait devenir une préoccupation dans le cadre de formulation des projets et programmes.**

Le service de l'Education pour la Santé (EPS) sert souvent de cadre de formation. Le cadre d'intervention des activités d'IEC a été élargi au créneau des organisations syndicales et professionnelles investies en tant qu'espaces de communication opérationnels et comme canaux de transmission de messages pour la promotion de la PF (SANFAM).

Les programmes et projets mettant exclusivement en oeuvre des activités d'IEC, plus nombreux et plus diversifiés, présentent quelques acquis dont les principaux sont: i) la formation et l'émergence des leaders; ii) le transfert de la fonction d'initiative et d'action de ces structures au niveau de leurs cibles; iii) une amorce d'intégration des activités d'IEC en matière de population en milieu rural pour faire face à l'ampleur des besoins en information chez les populations rurales.

1.2. Ressources financières

L'essentiel des ressources proviennent des agences bilatérales et multilatérales: FNUAP, USAID, Banque Mondiale et dans une moindre mesure l'UNICEF, le PNUD, l'OMS, la Mission de Coopération Française, la Coopération Canadienne et l'Union Européenne. Les apports du Gouvernement se font le plus souvent à travers les infrastructures, le personnel et le budget de fonctionnement des structures sanitaires. La participation communautaire constitue une source non négligeable depuis le système de recouvrement des coûts dans le cadre de l'initiative de Bamako. Cette dernière participation était estimée à 1,1 milliards de francs CFA pour les districts et est légèrement supérieure à la subvention accordée par l'Etat aux fonctionnements de ces structures.

Bien que les actions du secteur aient ciblé principalement la mère et non la personne de sexe féminin, des acquis ont pu être obtenus sur lesquelles une révision de la DPP, sur la base de l'approche genre pourrait être menée.

2. Politiques et stratégies de développement

Comme il ressort des chapitres précédents des efforts notables ont été déployés pour la mise en oeuvre des différentes politiques et stratégies en matière de population et de développement. La résolution des contraintes suivantes pourrait permettre des résultats encore plus appréciables.

Capacités techniques insuffisantes et besoins en formation en Population/Développement

La DPRH, structure technique de coordination souffre d'une carence en personnel ainsi que les projets et programmes. Malgré les diverses opportunités de formation présentes au Sénégal (ENEA, IDEP, ENDSS, ENTSS, ISED, ENEA, etc.) et à l'étranger (IFORD de Yaoundé, IDP de Paris, UCL de Belgique ...), les besoins en la matière sont encore importants et seraient satisfaits à 50 % au maximum.

Relations population/développement insuffisamment connues

Les études explicitement orientées vers les actions de politique de population et développement, leur suivi/évaluation sont rares voire inexistantes (absence d'indicateurs au début du programme permettant une évaluation objective à sa fin).

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:

- restrictions relatives à l'autonomie des femmes et leur égalité avec les hommes;
- 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 réglementaires telles que l'exclusion de jeunes filles enceintes de l'école, l'excision bien qu'interdite par la loi;
- 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 du 2ème recensement démographique (1988), EDS-I et l' EDS-II, 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 publique que privées) et d'un programme national d'enquêtes, pourraient éviter certains malentendus et assurer le succès des opérations de collecte de grande envergure 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). Par ailleurs des enquêtes d'envergures nationales, exécutées généralement par des structures gouvernementales adéquates, ont été confiées à des cabinets privés.

Concernant l'état civil, le taux de couverture n'est satisfaisant et s'explique par l'insuffisante motivation des habitants pour les déclaration des faits d'état civil. Par ailleurs, des problèmes d'archivage et de conservation se posent.

La faible coordination des opérations de collecte dérive de cette absence de stratégie codifiée et diffusée. Le comité de coordination, le COCOES, existe mais ne fonctionne pas.

Des efforts importants sont faits dans le secteur, 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 **certaines produits peu vulgarisés** (résultats présentés parfois trop techniques pour les utilisateurs). 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 du programme est constitué notamment de la contribution de l'Etat en termes d'apports en ressources humains et de certains moyens logistiques et de celles du FNAUP, de la Banque Mondiale et de l'USAID. 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 %.

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 mises 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 et/ou le counselling menés 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 à leur début et difficilement appréciable. Seules les activités des réseaux des leaders ont eu lieu (réseau des Journalistes, réseau Islam/population, Réseau des parlementaires et le projet Rapid IV pour les décideurs).**

Les principaux bailleurs de secteur sont le FNUAP, la Banque Mondiale (Projet de Développement de Ressources Humaines - PDRH), l'USAID (Programme National de Planification Familial - PNPF), l'UNICEF (7 550 000 \$US soit 23,41 % de son budget pour la scolarisation des filles et le plaidoyer pour la cause des enfants et des femmes), le PNUD, l'ACDI ... pour d'autres projets.

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 interrelations 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 (RJP), le Réseau des Parlementaires, le Forum du 3ème âge et le Projet Rapid.

b) Résultats des activités

Globalement, les résultats du secteur sont 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.

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 du chef de l'Etat 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. - Forte demande de counselling et en prestations cliniques créée chez les jeunes et non satisfaite ;

5. - 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 ;

6. Impact négatif des politiques d'ajustement structurel et du désengagement de l'Etat des secteurs sociaux au profit des secteurs dits productifs.

7. Faible taux de scolarisation des filles et taux d'analphabétisme élevé chez les femmes.

8. Survalorisation de la fonction reproductive chez les femmes avec une prédominance des programmes de santé maternelle et infantile.

9. Inégale attention accordée aux différents secteurs (ex Stérilité).

Les principales sources de financement de ce secteur proviennent du FNUAP, USAID, Banque Mondiale, UNICEF. Le taux d'engagement des fonds des projets FNUAP du secteur est de ...

CHAPITRE III - EXAMEN DU PROGRAMME FNUAP ET AUTRES PROGRAMMES CONNEXES

A. PROGRAMME FNUAP

1. Politiques et stratégies de développement

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 d'expansion 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 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 matière de politique de population, le Sénégal bénéficie principalement de la contribution du FNUAP matérialisée notamment par 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, à partir de Décembre 1994, et le projet PNAT (" Appui à l'aménagement du territoire ", SEN/88/P05) dont les crédits sont épuisés. L'objectif du FNUAP dans le secteur politique porte sur le renforcement des capacités institutionnelles de la DPRH qui connaît des problèmes de ressources humaines, en vue de rendre optimum le fonctionnement du dispositif de la coordination et de suivi de la politique de population, la quantification des objectifs de la DPP et son actualisation.

Le FNUAP a également aidé à faire le diagnostic démo-économique et social des 10 régions, à préparer le Plan d'action Sénégal - Post Caire, le plan d'action sur les

femmes. Aucun moyen n'a été accordé au Fonds National de Recherches par le FNUAP. Cependant il a financé directement les études et les recherches dans le cadre des projets.

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 également 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.

b) Collecte et analyse des données

La contribution du FNUAP dans ce secteur visait le renforcement des capacités du Gouvernement dans la mise en place du système d'enregistrement 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.

Un fonds d'études et de recherche bénéficiant d'un co-financement FNUAP/Banque Mondiale a été mis en place. C'est dans ce cadre qu'ont été réalisés le guide méthodologique pour l'intégration de la variable population, une synthèse de la situation socio-économique et démographique du Sénégal. Les méthodes de sélection des sujets d'étude et le suivi et l'évaluation des recherches, gagneraient à être améliorés pour la pertinence des thèmes et d'efficacité dans l'utilisation des résultats. 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 du secteur 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.

2. Santé de la Reproduction, Planification Familiale, Santé Sexuelle

a) SMI/PF

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 ; et c) élaborer une stratégie en IEC à l'appui des activités de PF.

Le FNUAP fournit aussi un appui pour la mise en oeuvre, le contrôle et l'évaluation du Plan National de Planification National (PNPF), notamment en vue d'harmoniser les modules de formation et la matériel didactique pour l'enseignement de la PF et de contribuer à l'intégration effective des objectifs nationaux en matière de PF dans les plans des services de santé des régions et des districts. Il partage avec les autres bailleurs les frais de fonctionnement du centre de référence à Dakar ainsi que les frais de rénovation et d'équipement de ceux des régions. Il a continué à fournir des contraceptifs injectables et oraux et devait entreprendre une étude de faisabilité pour le conditionnement sur place des contraceptifs. Il a aidé l'UNICEF à former et à équiper 750 accoucheuses traditionnelles et 75 surveillantes.

L'intervention du FNUAP se fait à travers plusieurs projets :

- 1) Projet " Appui au PNPF " (SEN/93/P01) pour un montant de 3,2 millions de dollars. Dans ce cadre, il appuie ce projet conjointement avec l'USAID, le niveau central (UCPNPF), les régions médicales et les 14 centres de références régionaux ;
- 2) 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 ;
- 3) Projet " Appui au programme National de lutte contre la Mortalité Maternelle à Tambacounda " (SEN/93/P03) - 105 000 \$US ;
- 4) Projet " Centres Pilotes SR " (SEN/95/P02) - 1 499 934 \$US ;
- 5) la promotion de l'EVF dans les établissements moyens et secondaires (SEN/94/P04) : 471 725 \$US ;
- 5) Assistance à l'ASPF pour le développement de la planification familiale naturelle (SEN/92/P04) - 207 445 \$US ;
- 6) la promotion du statut de la femme (SEN/88/P02) - 503 705 \$US.

La participation du FNUAP dans ce secteur est caractérisée par un esprit de coopération et de complémentarité. Cette qualité est mise en exergue dans les nombreuses actions de cofinancement qu'il mène (projet d'appui au PNPF, complémentaire du projet Survie des enfants et Planification Familiale financés par l'USAID ou le projet de statut de la femme co-financé avec la Banque Mondiale. L'esprit de concertation du FNUAP est magnifésté 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.

La contribution du FNUAP dans le secteur, pourrait être améliorée par un allègement de ses procédures financières, par un appui à l'harmonisation et l'articulation des activités des différents programmes notamment en PF (formation et IEC), et par un plus grand intérêt au secteur des entreprises et à l'activité syndicale en matière de SR.

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.

b) IEC

Ce secteur, initialement le plus important notamment en termes financiers (4 millions de dollars), a enregistré une réduction de son enveloppe budgétaire conformément aux recommandations de la Revue Mi-parcours du présent programme. Ce budget se chiffre actuellement à 3.200.000 \$US.

Les interventions du FNUAP dans le secteur au cours du présent programme visaient les objectifs 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.

Cette contribution a soutenu les activités des six projets suivants:

- 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). Il a élaboré une stratégie nationale en IEC/population en décembre 1995 mais elle n'est pas encore opérationnelle. Sa vulgarisation 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 plaider. Il 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;

- 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/92/P04: " Assistance à l'ASPF - Promotion de la famille d'un montant de 189 824 \$;

- le projet SEN/93/P02: " Education à la Vie Familiale (EVF) dans le scoutisme (ONG) - 127 700 \$US;

- le projet SEN/94/P01: " promotion de la Femme par l'éducation à la vie familiale: Femme et Développement;

- le projet SEN/94/P04: "EVF dans le secondaire" exécuté par le GEEP une ONG - 357 289 \$US;

- le projet SEN/95/P03: " IEC en milieu rural " exécuté par une ONG;

Par ailleurs, cinq activités de plaidoyer, ont été exécutées avec l'appui du FNUAP par le projet UNICOM II: la redynamisation du Réseau des Journalistes en Population; le Réseau Islam/Population; le Réseau des Parlementaires; le MEFP RAPID IV; le Forum du troisième âge. 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.

D'autres projets suivants en matière de population développent des activités d'IEC et offrent 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 ;
- projet Création de Centres Pilotes en Santé de Reproduction.

Le poids relatif du secteur est de 27,81 % du programme. Son taux d'exécution se situait à 75,04 % en décembre 1995, malgré le retard enregistré dans le démarrage du projet SEN/95/P01 - Centre pilote en santé de reproduction. Les budgets prévus pour l'année 1996 (1 145 087 \$US) portent les engagements du secteur à 3 650 212 \$US, soit 109,35 % de l'allocation initiale.

c) Genre, Population, Développement

L'intervention du FNUAP dans le secteur 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 " ;

Le projet SEN/94/P01 est la deuxième phase du projet SEN/88/P02. Ce dernier a duré de 1988 à 1992 avec une contribution du FNUAP se chiffrant à 167 300 \$US. Cette deuxième phase est prévue de 1994 à 1996 avec un montant total de 387 705 \$US. Ce projet 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 UMBRELLA.

Le FNUAP a également appuyé financièrement la participation sénégalaise à la CIPD tenue au Caire (élaboration du rapport national du Sénégal) et la formulation du Plan d'actions sur les femmes (MFEF) qui devrait être disponible d'ici la fin de l'année 1996.

3. Plaidoyer

Ce secteur est un des plus importants, a été développé dans le paragraphe IEC (Secteur SR). Il a pour principal objectif d'aider le gouvernement à créer et à entretenir une conscience et une compréhension générales des relations d'interdépendance entre population, développement et la protection familiale. UNICOM II a redynamisé le réseau des journalistes en population (RJP) grâce au soutien du FNUAP et du CERPOD, le Réseau Islam/population avec un argumentaire religieux développé, le Réseau des parlementaires, le Forum du 3ème âge et le plaidoyer.

B. - AUTRES PROGRAMMES

Les bailleurs et intervenants en matière de Population sont nombreux au Sénégal. En dehors du FNUAP, les principaux sont la Banque Mondiale, l'USAID, le PNUD, l'UNICEF, l'OMS. Leur assistance est dirigée surtout vers la santé maternelle et infantile et la planification familiale.

1. - Politique de population

a) Les autres bailleurs de fonds

- 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 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) et du 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).

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 PDRH1 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 PDRH1, 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 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.

2. - Collecte de données et recherche

a) Les bailleurs de fonds

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 ESP 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.

b) Contribution du Gouvernement

Le gouvernement déploie d'importants moyens dans ce secteur, notamment dans le cadre des recensements et d'enquêtes d'envergure nationale tels que l'EDS II, le 3ème recensement en cours de préparation. Certaines ONG participent également à la collecte des données et à des recherches (POPULATION COUNCIL).

Le CHU a effectué d'importantes études et recherches notamment le bilan paraclinique préliminaire à la contraception orale (1990), l'étude de tolérance clinique du Norplant et enfin la mortalité et la morbidité liées aux avortements provoqués clandestins dans 4 sites de référence de Dakar.

3. - Santé de reproduction, santé sexuelle et planification familiale

a) Bailleurs de fonds

- L'USAID concentre pour le moment, l'essentiel de ses efforts dans la PF. 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 brandie par le Congrès Américain.

Les principaux projets financés par l'USAID sont : le Projet Survie de l'Enfant et Planification Familiale (PSEPF) d'un montant de 36,2 millions de dollars US (USA = 30 200 000, Gouvernement = 6 000 000), visant 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-juvenile "; le Programme de lutte contre les maladies diarrhéiques (1 500 000 \$US).

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, l'extension des services de PF dans le secteur privé (SANFAM: 50 points de prestation de service dans les services de santé des entreprises 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 PDRH1, 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 (PNUD = 100 000 000, FNUAP = 52 500 000, Gouvernement sénégalais = 23 000 000);

- le Projet de Nutrition Communautaire, dirigé par le Secrétaire général des services et affaires de la Présidence de la République et 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 dollars US 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), dirigé par le SANAS et financé par l'USAID, la Banque Mondiale et l'UNICEF; coût du programme: 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 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 ecu;

- 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 contre partie).

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 (Fandel, Socim, etc.), contribuent de manière sensible 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).

4. - Plaidoyer/IEC

a) Les bailleurs de fonds

En dehors du FNUAP, les contributions essentielles dans ce domaine proviennent de l'USAID, de l'UNICEF et de la Banque Mondiale. La Banque Mondiale co-finance à concurrence de 7 100 000 \$US, le programme de promotion du statut de la femme avec le FNUAP et l'USAID.

Pour la période 1992-1996, pour une assistance globale de 32 239 000 \$US, l'UNICEF a consacré 7 550 000 \$US (soit 23,41 %) à quelques programmes d'IEC (scolarisation des filles et plaidoyer pour la cause des femmes et des enfants. Par ailleurs, tous les programmes de l'UNICEF ont un volet de mobilisation sociale des bénéficiaires (PEV, Programme de lutte contre le paludisme, santé nutritionnelle etc..).

Le programme de promotion des jeunes et des adolescents élaboré le Ministère de la Jeunesse et des Sports - MJS, est soutenu par le Banque Mondiale (1 900 000 \$US) et le FNUAP (576 436 \$US). Ce programme, exécuté par la Direction de la Jeunesse et des Activités Socio-Educatives (DJASE), a pour cible les garçons et les filles du milieu extra-scolaire âgés de 15 à 25 ans dans les zones urbaines et péri-urbaines. Il oriente ses activités vers la sensibilisation sur les grossesses précoces et non désirées, les avortements clandestins, les MST/SIDA, la sexualité précoce et le multipartenariat.

Les autres bailleurs de fonds du secteur sont le PNUD, la BAD, l'ACDI ... pour d'autres projets.

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: 179 formateurs formés et la campagne de sensibilisation se poursuit.

c) 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.

5. - Genre, Population et Développement

En plus du FNUAP, plusieurs bailleurs de fonds interviennent dans le secteur. L'USAID est un des pionniers avec ses nombreuses activités dans le cadre de la santé familiale. L'UNICEF est également très actif en matière d'alphabétisation des filles et des femmes. La Banque Mondiale intervient dans le cadre de la promotion du statut de la femme au Sénégal.

De nombreuses associations et ONG s'activent dans le secteur, notamment dans le cadre de renforcement du statut de la femme (la FAFS, le RAD, le FEDDAF - " femme , Droit et DEVELOPPEMENT en Afrique ", le CECI, l'APPROFES - 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.

C. PERSPECTIVES POUR LE FNUAP

Le Bureau du FNUAP au Sénégal, qui couvre quatre pays (Cap vert, Gambie, Guinée Bissao, Sénégal), a été désigné d'un commun accord entre le Gouvernement et les donateurs, chef de file du réseau informel des bailleurs de fonds dans le domaine de

CHAPITRE IV - ORIENTATIONS STRATEGIQUES

Les activités retenues dans le cadre du programme de population pour la période 1996-2001, 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 de 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 1996-2001.

La réalisation de l'objectif global se fera à la lumière des 10 axes stratégiques suivants :

1. Reformuler la Déclaration de Politique de Population afin d'y intégrer les nouvelles préoccupations du Gouvernement en matière de Population/Développement, et les résolutions, recommandations des dernières conférences sur la population et le développement (CIPD - Caire 1994 ; Conférence sur les femmes - Béijing 1995 ; Copenhague 1995) ;
2. 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
3. Rendre la coordination performante ;
4. Rationaliser la collecte, la circulation et l'utilisation de l'information ;
5. Systématiser l'approche programme et renforcer l'intégration de la variable population dans les plans ;
- ~~6.~~ 6. Développer et mettre en oeuvre l'approche Genre ;
7. Impliquer et sensibiliser les populations et les communautés de base dans la formulation et l'exécution des programmes ;
8. Rationaliser la formation et rendre efficiente la gestion des ressources humaines ;
9. Assurer une meilleure adéquation entre l'offre et les besoins en services de santé de la reproduction, planification familiale et santé sexuelle ;
10. Appuyer la régionalisation.

A. POLITIQUE ET STRATEGIES DE POPULATION ET DEVELOPPEMENT

Orientation stratégique 1

Reformuler la Déclaration de Politique de Population

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 en l'an 2001. Les actions prioritaires suivantes sont proposées à cet effet:

ACTIONS PRIORITAIRES

- Poursuivre la mise en oeuvre de la politique de population ;
- 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...);
- Identifier et intégrer des objectifs et des stratégies régionaux, tenant compte des besoins de la nouvelle option de décentralisation du Gouvernement ;
- Finaliser la quantification des objectifs ;
- Incorporer davantage le secteur privé, les ONG et les communautés à la base dans les structures d'exécution de la politique de population ;
- Evaluer la mise en oeuvre de la politique de population ;
- 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.

Orientation stratégique 2

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 les populations 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'actions assurera un plus grand impact des programmes.

ACTIONS PRIORITAIRES

Finaliser et adopter le projet de Plan d'Action National du Sénégal Post CIPD ;

Reviser et mettre en oeuvre le PAIP à la lumière de la nouvelle DPP reformulée ;

Elaborer une stratégie d'intervention globale en population et développement) ;

Définir des mécanismes de suivi et d'évaluation ;

Définir et mettre en oeuvre un mécanisme performant de recherche et de mobilisation des ressources financières internes et externes ;

Renforcer les ressources matérielles et logistiques des structures impliquées dans la mise en oeuvre du Programme national de population.

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 leur 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;

PANP élaboré, finalisé adopté et diffusé et appliqué par les intervenants du domaine (Document officiel) ;

- 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 ;
- Systématiser et vulgariser l'utilisation du modèle et du guide méthodologique d'intégration de la variable population dans les plans ;
- 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 ;
- ~~2/3~~ 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 ...) ;
- S'assurer que les questions de population sont bien intégrées dans les nouveaux programmes (IX Plan, pauvreté et environnement...) ;
- Prendre en compte le secteur privé et par para-public à cet effet, mener une recherche opérationnelle sur leurs potentialités en matière de population ;
- développer un partenariat efficace avec les structures privées et semi-publiques ;
- Mobiliser des ressources des secteurs privé et parapublic ;
- 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).

Orientation stratégique 6

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 de population/Développement, à la diffusion des principes directeurs de l'approche aux départements ministériels et autres partenaires du développement.

ACTIONS PRIORITAIRES

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 ponctuelle et des formations adéquates à ses missions; accroissement des capacités de suivi/évaluation des points focaux WID dans les autres départements ministériels ;

Finaliser et adopter la politique nationale en matière de promotion féminine ;

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 ;

Développer un système d'informations socio-économiques et juridiques désagrégé 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 ;

Assurer la formation des différents intervenants à cette nouvelle approche ;

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 une attention particulière sur les résultats selon le genre ;

Orientation stratégique 7

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

A la lumière des résultats dégagés par le bilan diagnostique 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

Développer un plaidoyer en direction des autorités administratives, politiques, religieuses et des leaders d'opinion (identification des groupes cibles, conception des stratégies spécifiques) ;

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 ;

Développer un partenariat efficace avec les communautés de base et impliquer ces derniers dans l'identification des besoins et la formulation et la mise en oeuvre des programmes et des projets ;

Sensibiliser et former les planificateurs dans l'approche participative et le rôle d'acteur des populations ;

Réaliser des études participatives du milieu avant toute élaboration des programmes et projets

Etendre le projet " Rapid IV " à d'autres régions couvrant ainsi l'ensemble du territoire;

Renforcer les différentes structures d'appui à la coordination (Réseau Islam/Population, Réseau des journalistes en population, Réseau des Parlementaires, Forum de 3ème âge);

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 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

Orientation stratégique 8

Rationaliser la formation et rendre efficiente la gestion des ressources humaines

Pour compenser les effets des politiques de restructuration en matière de ressources humaines (compressions de personnels, départs volontaires dans la Fonction Publique ...) le Sénégal devra adapter la formation aux besoins des programmes, des projets voire des organisations.

ACTIONS PRIORITAIRES

- Définir les besoins en formation selon les domaines, ainsi que les curricula de formation (effectifs par profil);
- Définir et mettre en oeuvre des plans de formation ;
- Assurer le suivi/évaluation de la formation ;
- Elaborer des matériels pédagogiques appuyant la formation ;
- Assurer une meilleure planification des ressources humaines. A cet effet, tenir compte des profils des postes, définir les tâches des agents, évaluer les besoins en assistance technique, élaborer des organigrammes de personnels;
- Elaborer un plan de développement des ressources humaines en fonction des besoins prioritaires des institutions ;
- Elaborer des plans national et régional de formation de ressources humaines intervenant dans les activités de population ;
- Recycler ou initier en démographie et population/développement tout le personnel impliqué dans les questions de population, à cet effet mettre à contribution les potentialités de l'IDEP, l'ENAM pour optimiser les efforts en formation et assurer une meilleure implication des autorités administratives;

- Organiser des formations à l'intention des spécialistes de la population sur les concepts nouveaux (Genre/Développement, Santé de la Reproduction/ Santé Sexuelle, Plaidoyer, etc...)
- Créer des modules de formation en population, développement et environnement, adaptés à la DPP, en collaboration avec l'IDEP, l'ENEA et l'Université de Dakar.
- Développer un mécanisme de motivation de personnel et l'appliquer. A cet effet, définir une grille de récompenses et de sanctions, les critères de performance ; promouvoir un système d'évaluation des activités du personnel;
- Finaliser la mise en place du Centre de formation et de Recherche en Population/Développement auprès de l'Université de Dakar.

INDICATEURS DE PERFORMANCE

Plans de formation disponibles et appliqués
 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.

Orientation stratégique 9 Appuyer la régionalisation

La régionalisation est non seulement un souci du Gouvernement, mais une nouvelle approche en matière de développement. Il convient d'appuyer cette nouvelle approche en intensifiant les actions dans ce sens pour les programmes.

ACTIONS PRIORITAIRES

Régionaliser la politique de population ainsi que les programmes développés dans ce cadre;

Renforcer les capacités de planification, de mise en oeuvre et d'évaluation des services régionaux ;

Renforcer les COREPORH et les mécanismes régionaux de coordination et de suivi/évaluation de la politique de population (départements techniques, groupements de bases, associations, ONG, autorités locales) ;

Renforcer les moyens logistiques des services régionaux (matériels pédagogiques, moyens de transport, centres de documentation, entretien des équipements techniques des centres de SR, dépenses de fonctionnement et de plaidoyer) ;

Répartir les ressources humaines et financières selon les priorités régionales ;

Définir les nouveaux profils de personnels régionaux en fonction de leurs nouvelles missions et responsabilités.

Personnel formé en gestion
 activités des services SR/PF/SS intégrées
 Document de gestion des structures et des activités publié et vulgarisé

4. Accroître l'accessibilité des services

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...).

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 tendues en milieu rural ;
 Prestations de services SR/PF/SS étendues aux structures socio-éducatives;

5. Accroissement de l'utilisation des services

Concevoir et mettre en oeuvre un plan de campagne d'IEC de masse en matière de SR/PF/SS;

Elaborer et exécuter des programmes d'IEC spécifiques aux différents groupes cibles (femmes en âge de procréer, adolescents, jeunes, personnes du 3ème âge, hommes);

Concevoir des messages de SR/PF/SS cohérents, harmonisés et fiables au niveau des cliniques et des communautés ;

Elaborer et exécuter un plan de diffusion de l'argumentaire religieux du modèle Santé de RAPID ;

Introduire l'IEC dans les structures socio-éducatives, les associations et les groupements de femmes ;

Elaborer et mettre en oeuvre un plan de formation en IEC/Counseling en SR/PF/SS;

Renforcer la communication inter-personnelle au sein des structures de SR/PF/SS ;

Aménager des espaces d'accueil fonctionnel dans les structures ;

Mettre en place un système de motivation des relais utilisés dans les prestations des services.

INDICATEURS DE PERFORMANCE

6. Renforcement des moyens d'actions et des pouvoirs de décision

Développer systématiquement l'alphabétisation fonctionnelle des femmes et la scolarisation des filles en les intégrant dans les programmes de SR/PF/SS;

Informar les femmes ainsi que les prestataires de services sur les droits des femmes en matière de SR/PF/SS ;

Ouvrir des centres de consultations juridiques et d'informations économiques au sein des cases-foyers ;

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;

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 ;

Renforcer le leadership féminin par des formations en lobbying, plaidoyer et gestion.

Développer des études et recherches sur les inter-relations entre le statut de la femme et la SR/PF/SS ;

Responsabiliser les femmes leaders dans les comités de santé ;

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;

Etudier et mettre en place une législation sur la contraception et l'avortement;

Vulgariser les textes existants auprès des prestataires et des groupes cibles.

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 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.

Renforcer la coordination en IEC, notamment par l'élaboration de plan de mise en oeuvre des activités du secteur ;

Consolider le service de l'éducation pour la santé (SEPS) ;

Harmoniser les messages en matière d'IEC de population, notamment en recourant aux structures de coordination et de production mises en place;

Développer et mettre en place de nouveaux centres d'informations et de conseils pour les jeunes;

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;

Elaborer et diffuser des supports pédagogiques simples et adaptés aux différents publics cibles ;

Traduire la DPP reformulée dans les principales langues du pays ;

Assurer une plus grande implication des ONG dans le secteur aussi dans la production de supports didactiques de pour la sensibilisation ;

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 ;

Elaborer et mettre en oeuvre un plan de formation cohérent des auxiliaires et des relais;

Doter les agents de terrains de moyens logistiques, techniques adéquats pour l'accomplissement de leur mission.

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'alphabétisation fonctionnelle.

INDICATEURS DE PERFORMANCE

Changement dans les comportements traduit par : l'augmentation du taux de prévalence contraceptive, Le statut social de la femme amélioré ...).

3. Coordination

- mettre ensemble les acteurs intervenant dans le domaine de la population pour créer des synergies ; faciliter les échanges entre tous les acteurs ;
- 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 ;
- 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.

Redynamiser le comité de coordination d'IEC déjà existant et les rendre plus opérationnel;

Assurer l'appropriation du cadre institutionnel défini par tous les acteurs (structures nationales, ONG et secteur privé, bailleurs de fonds).

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;

4. Recherche

Faire précéder tout programme et éventuellement tout projet par une étude de milieu destinée à fournir les indicateurs de départ indispensables à toute évaluation ;

Définir les attributions des structures impliquées dans la recherche et une stratégie; de collaboration entre les différents acteurs du secteur ;

Diffuser et vulgariser les résultats des recherches et des grandes collectes de données.

INDICATEURS DE PERFORMANCE

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.

5. Genre

Systematiser l'approche programme et développer et mettre en oeuvre l'approche Genre; ~~xxx~~

Développer le plaidoyer en vue du renforcement du pouvoir de décision des femmes et de l'amélioration de statut et de leur santé ; ~~xxx~~

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 ; ~~xxx~~

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 ; ~~xxx~~

Développer un système d'information sur le statut social, juridique et économique des femmes ~~xxx~~

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 ; ~~xxx~~

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 ...) ; ~~xxx~~

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 ;

CHAPITRE V: CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

A. PRINCIPES DIRECTEURS

Pour le prochain cycle quinquennal de programmation, le FNUAP, en étroite collaboration avec le Gouvernement s'appuyera sur les principes directeurs suivants :

assurer une approche programme inter-sectorielle (articulation des activités entre ses trois nouveaux domaines d'intervention : Politiques et stratégies de développement, Santé de la Reproduction et plaidoyer), intrasectorielle et au niveau géographique;

assurer une harmonisation des actions relevant des préoccupations communes entre les secteurs (IEC, Approche genre, formation, collecte, analyse et diffusion des données, recherches) ;

renforcer son rôle de coordination et sa capacité de mobilisation et de canalisation des différentes coopérations ; assurer une plus grande concertation entre les agences du système des Nations Unies ;

poursuivre les actions de cofinancement des projets en évitant le saupoudrage et de maximisant les impacts des projets et programmes ;

renforcer les activités de plaidoyer en matière de population/développement;

~~fix~~ accorder une priorité aux programmes et projets intégrés (intégrant notamment les activités de sensibilisation aux activités génératrices de revenus) afin de mieux assurer une plus grande adhésion de la population à ces programmes ;

privilégier les approches participatives et créatives ;

poursuivre la valorisation des compétences nationales (administration, secteur privé et ONG).

B. RECOMMANDATIONS AU FNUAP

La réalisation du programme de population du Sénégal 1996-2001 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 immenses déjà consentis dans le domaine de la population et de ceux envisagés dans le projet de de IXème Plan de développement économique. L'assistance du FNUAP devrait être apportée dans les trois nouveaux domaines d'intervention.

A. POLITIQUE ET STRATÉGIE DE DEVELOPPEMENT

i) Appuyer le renforcement institutionnel de la structure de pilotage (financièrement et techniquement ;

ii) Appuyer le renforcement des structures de coordination du programmes (réunions, publication des actes des réunions) ;

iii) Veiller à l'introduction d'une approche genre dans les différents sous-programmes du programme assisté par le FNUAP ;

iv) Appuyer la réalisation du recensement général de la population de 1998 ;

v) Mettre en place d'un banque de données démographiques et sociales et élaboration des indicateurs clefs ;

vi) Appuyer la régionalisation de la politique de population .

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

i) Appuyer le renforcement institutionnel au niveau central et régional, notamment en capacité de gestion, en matière de coordination et en dotation de plateaux techniques adéquats par volet (SR, PF, SS) ; construction de strutures de prestations de services ;

ii) 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 ;

- l'extension des centre de conseil pour les jeunes aux autres régions

iii) 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;

- Soutien à la collecte et à l'analyse des données courantes, soutien à la recherche opérationnelle dans le domaine.

iv) Soutenir l'amélioration des conditions de vie socio-économiques et sanitaires de la femme :