

2880

REPUBLIQUE DU SENEGAL
Un Peuple -Un But -Une Foi



MINISTERE DE LA FAMILLE, DE L'ENTREPRENARIAT FEMININ ET DE LA MICROFINANCE



**PLAN STRATEGIQUE TRIENNAL
INTEGRE MULTISECTORIEL DE
PROMOTION DE LA SANTE DE LA
FAMILLE
2008-2010**

DRAFT

AVRIL 2008

Les grandes orientations ont été validées par le comité sectoriel du dit ministère, redynamisé à cet effet. L'ensemble des acteurs du département et des autres Ministères partenaires, la société civile, le secteur privé et les partenaires au développement ont contribué dans le cadre de l'atelier d'élaboration au développement de ce document qui devra servir de base à toutes les interventions mise en œuvre par les acteurs du secteur pour la promotion de la santé de la famille. Ce plan stratégique met l'accent, à partir de données factuelles, sur renforcement de capacités techniques et institutionnelles des acteurs, le plaidoyer, la communication de masse et de proximité, la promotion du dépistage volontaire et de l'utilisation des préservatifs notamment féminins, l'appui aux activités génératrices de revenus, la réinsertion sociale, l'appui nutritionnel, la recherche, la gestion et le suivi évaluation.

1. CADRE STRATEGIQUE

1.1 BUT

Le plan stratégique triennal intégré multisectoriel de promotion de la santé de la femme et de l'enfant a pour but de **contribuer à l'amélioration de la santé de la femme et de l'enfant au Sénégal.**

1.2 PRINCIPES DIRECTEURS

Les principes qui sous tendent le plan visent à assurer l'efficacité des interventions en tenant compte des avantages comparatifs du département et des partenariats qui seront développés pour sa mise en œuvre. Ils reposent sur:

- La promotion de la santé par l'opérationnalisation du plan stratégique de lutte contre le SIDA 2007-2011, de la feuille de route multisectorielle de réduction de la mortalité et morbidité maternelle et néonatale 2006-2015, du Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP), des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), et de la Stratégie Nationale d'Égalité et d'Équité de Genre (SNEEG);
- La mise en œuvre d'interventions basées sur des données factuelles et efficaces;
- L'identification d'objectifs clairs et l'obligation de rendre compte ;
- La focalisation sur les cibles et les zones prioritaires avec un accent particulier sur le milieu rural;
- L'implication de la communauté en particulier des hommes en vue de leur participation active dans la gestion de la santé de la famille ;
- L'approche multisectorielle avec une définition claire des rôles et responsabilités des intervenants ;
- La contractualisation avec les ONGs, OCBs et associations, pour la mise en œuvre du plan, le développement du partenariat et la coordination des interventions.

1.3 CIBLES PRIORITAIRES

Les cibles prioritaires sont d'une part les populations les plus exposées aux problèmes de santé de la reproduction en général et au VIH en particulier, d'autre part les cibles ayant une influence importante sur la résolution de ces problèmes de santé.

1.3.1 Les hommes

Il s'agit des hommes membres de la famille des femmes en âge de reproduction (conjoints, partenaires, pères...)

1.3.2 Les leaders d'opinion

Ce plan cible en particulier les religieux, les élus locaux, les leaders communautaires

1.3.3 Les femmes

Cette cible prend en compte les femmes regroupées dans le cadre des organisations et des associations de femmes en particulier en milieu rural, les Travailleuses du sexe, les grands-mères et les femmes leaders

1.3.4 Les Orphelins et Enfants rendus Vulnérables par le VIH (OEV)

Il s'agit des enfants vivants avec le VIH, des orphelins et autres enfants devenus vulnérables à cause du SIDA.

1.3.5 Les PVVIH

Il s'agit des hommes et des femmes vivant avec le VIH

1.3.6 Les jeunes filles

Ce plan cible en particulier les jeunes filles en situation difficile.

1.4 OBJECTIFS STRATEGIQUES

D'ici 2010, les objectifs stratégiques suivant sont fixés:

1. Renforcer la prévention de la transmission sexuelle du VIH
2. Renforcer la prévention de la transmission du VIH de la Mère à l'Enfant
3. Appuyer la prise en charge psychosociale, économique et communautaire des PVVIH, des OEV et de leur entourage
4. Intensifier l'implication de la communauté pour la réduction de la mortalité et morbidité maternelle et néonatale
5. Promouvoir la santé de la reproduction des adolescents
6. Renforcer la prise en compte du genre dans la prise en charge des questions de santé

1.5 OBJECTIFS SPECIFIQUES

A partir des objectifs stratégiques, des objectifs spécifiques ont été identifiés et des activités sont proposées pour atteindre ces objectifs spécifiques.

1.5.1 Renforcer la prévention de la transmission sexuelle du VIH

En prenant en compte les opportunités et les problèmes prioritaires décrits plus haut, quatre objectifs spécifiques sont fixés pour renforcer la prévention de la transmission sexuelle du VIH.

Objectif spécifique 1 : D'ici 2010, renforcer le niveau de connaissance sur le VIH

L'analyse de la situation a révélé un faible niveau de connaissance correcte de la transmission du VIH et des moyens de prévention en particulier chez les femmes en milieu rural et ainsi qu'une grande exposition aux médias. C'est pourquoi, un accent est mis sur le renforcement de la connaissance à travers des organisations de femmes et l'utilisation des médias en particulier les radios communautaires.

Objectif spécifique 2 : D'ici 2010, renforcer les capacités des acteurs

Le renforcement des capacités des acteurs a été retenu comme stratégie clé en particulier en direction des cibles ayant une influence sur l'adoption de comportements favorables à la prévention contre le VIH. Ainsi, afin d'atteindre cet objectif les activités de renforcement des capacités des acteurs du département et des cibles communautaires en plaidoyer, négociation sexuelle, leadership et IEC/CCC sont retenues.

Objectif spécifique 3 : D'ici 2010, améliorer la promotion du dépistage volontaire et anonyme

La connaissance du statut sérologique reste un élément fondamental de la prévention. Cependant le dépistage volontaire reste encore très faible en particulier chez les femmes, malgré les nombreuses initiatives menées tant au niveau central qu'au niveau opérationnel. C'est pourquoi, afin d'atteindre cet objectif de promotion du dépistage, les activités ciblant les organisations de femmes, les jeunes et les travailleuses du sexe sont privilégiées. Il s'agit d'activités de sensibilisation et d'appui à l'organisation de stratégies de promotion du dépistage dans le cadre des stratégies avancées.

Objectif spécifique 4 : D'ici 2010, intensifier la promotion des préservatifs féminins

L'analyse de la situation a révélé que le condom féminin reste méconnu par le plus grand nombre malgré quelques succès engrangés par des ONGs et OCBs en direction des organisations de femmes. Il s'agit dans le cadre de ce plan de passer à l'échelle ces initiatives communautaires de promotion de cet important moyen de prévention du VIH.

1.5.2 Renforcer la prévention de la transmission du VIH de la Mère à l'Enfant

Afin d'atteindre cet objectif stratégique de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, deux objectifs spécifiques sont fixés.

Objectif spécifique 1 : D'ici 2010, renforcer la promotion du Programme de PTME

Afin de donner un second souffle au programme de PTME, il est important qu'en plus des efforts réalisés au niveau sanitaire, que la communauté soit mobilisée pour une plus grande adhésion des cibles. Les activités prévues visent à faire connaître le programme de PTME auprès des femmes et des hommes et les y faire adhérer grâce au plaidoyer, à la mobilisation sociale et la communication interpersonnelle en impliquant les médias et les travailleurs sociaux des structures décentralisées du département. Ces ressources humaines sont identifiées afin d'appuyer les structures de santé dans la fidélisation des femmes incluses dans le programme de PTME tout en garantissant la confidentialité et luttant contre la stigmatisation. Des stratégies communautaires, telles que les cercles de solidarité des femmes enceintes, mises en œuvre avec succès par les ONGs, seront aussi passées à l'échelle afin de renforcer la participation des femmes au programme.

Objectif spécifique 2 : D'ici 2010, renforcer la participation des hommes dans le programme PTME

L'évaluation du programme PTME a montré le rôle prépondérant joué par les hommes dans l'adhésion des femmes au programme. Ces derniers sont peu impliqués et constituent parfois un obstacle à une prise en charge sanitaire adéquate des femmes dépistées. Afin de renforcer la participation des hommes au programme, des activités de plaidoyer et de sensibilisation seront menées auprès et par des Leaders communautaires et des religieux

1.5.3 Appuyer la prise en charge psychosociale, économique et communautaire des PVVIH, des OEV et de leur entourage

Pour appuyer la prise en charge psycho sociale, économique et communautaire des PVVIH, des OEV et de leur entourage, quatre objectifs spécifiques sont fixés.

Objectif spécifique 1 : D'ici 2010, renforcer la Coordination des interventions de PEC psychosociale, économique et communautaire des OEV et des PVVIH

L'analyse de la situation a révélé des insuffisances dans la collaboration, l'échange et le soutien entre les différents acteurs. Dans le cadre de ce plan, un cadre de concertation au niveau central et régional et un référentiel commun de prise en charge seront mis en place de manière participative. Il est également prévu dans ce même souci de renforcer la coordination des interventions, de restituer au niveau régional les résultats de l'analyse de la situation nationale des OEV.

Afin d'atteindre cet objectif les activités suivantes sont identifiées :

Objectif spécifique 2 : D'ici 2010, D'ici 2010, réduire la stigmatisation des PVVIH et des OEV

Afin de lutter contre la stigmatisation, il est indispensable de renforcer le leadership des organisations et associations des PVVIH. A cet effet, un appui sera apporté à la redynamisation et au fonctionnement de ces associations. De plus une campagne média et u plaidoyer seront menés pour une insertion professionnelle de cette cible.

Objectif spécifique 3 : D'ici 2010, mobiliser la communauté et les familles en faveur des PVVIH et des OEV

L'analyse de la situation des OEV a montré la nécessité d'une plus grande mobilisation de la communauté en faveur des PVVIH et des OEV. Cette mobilisation nécessite pour plus de pérennisation, la mise en place d'un budget dans le cadre des plans de développement locaux, mais aussi dans le cadre d'un système de parrainage. Pour cela, un plaidoyer auprès des élus locaux et du secteur privé est prévu dans le cadre de ce plan.

Objectif spécifique 4 : D'ici 2010, renforcer les interventions de PEC des PVVIH et des OEV

Malgré de nombreuses initiatives mise en œuvre depuis le début de l'épidémie, force est de constater que des efforts restent à faire pour renforcer les interventions de prise en charge des PVVIH et des OEV. Il s'agit notamment dans le cadre de ce présent plan de renforcer l'appui nutritionnel, le soutien psychologique, l'accès à l'éducation, l'accès aux soins de santé, la protection légale et. Des activités de renforcement économique des familles et des PVVIH sont également identifiées. Pour cela un renforcement des capacités des acteurs en particulier ceux du département, du secteur de l'éducation et de la société civile dans ces différents domaine est prévu.

1.5.4 Intensifier l'implication de la communauté pour la réduction de la mortalité et morbidité maternelle et néonatale

Quatre objectifs spécifiques sont fixés pour intensifier l'implication de la communauté pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale

Objectif spécifique 1 : D'ici 2010, réduire les besoins non satisfaits en planification familiale

Reconnue comme moyen de réduction de la Mortalité maternelle à hauteur d'environ 30%, la planification familiale bien qu'ayant connu une adhésion progressive, reste encore insuffisamment utilisée eu égard aux fort taux de besoins non satisfaits. C'est pourquoi, dans le cadre de ce plan stratégique, l'accent est mis sur le plaidoyer auprès des autorités, des collectivités locales, du secteur privé, des leaders religieux pour montrer l'importance de la planification familiale dans la santé de famille et la lutte contre la mortalité maternelle. Ce plaidoyer se fera à travers les médias, les leaders religieux et les organisations de femmes, l'implication des associations professionnelles regroupant les hommes, ainsi que l'instauration et la célébration d'évènements spéciaux consacrés à la planification familiale.

Objectif spécifique 2 : D'ici 2010, renforcer l'implication financière des femmes dans leur propre santé

L'analyse de la situation a révélé que les femmes considéraient les dépenses pour leur propre santé comme étant peu prioritaires alors qu'elles ont une grande capacité de solidarité et de mobilisation financière à travers un très riche tissu associatif. Dans le cadre de ce plan il est prévu de saisir cette opportunité pour renforcer leur implication financière dans leur santé à travers le soutien des initiatives communautaires d'épargne en particulier pour les références obstétricales. Ceci viendrait compléter les

efforts du Ministère de la Santé dans le cadre de la politique de subvention des accouchements et des césariennes déjà en place.

Objectif spécifique 3 : D'ici 2010, renforcer l'implication des hommes et des femmes dans la santé maternelle et néonatale

Etant donné le rôle prépondérant que joue les hommes dans la prise de décision pour la santé maternelle et néonatale, dans un souci de lutter contre la mortalité qui touche ces deux cibles, il est indispensable que des stratégies soient mises en œuvre pour renforcer leur implication. Il est également important qu'une mobilisation communautaire des femmes et des hommes sous forme de coalitions et de groupe de veille soit créée autour de la question de la mortalité maternelle et néonatale. Enfin dans le domaine spécifique des fistules obstétricales, des interventions de réinsertion communautaire des femmes porteuses de fistules seront mises en place.

Objectif spécifique 4 : D'ici 2010, lutter contre les pratiques et croyances socioculturelles néfastes à la santé de la mère et de l'enfant

Les nombreuses pratiques et croyances socio culturelles néfastes à la santé de la mère constituent de véritables obstacles à la réussite des programmes de santé. Dans le cadre de cette stratégie nationale de promotion de la santé de la famille, un plan de communication sur les pratiques traditionnelles néfastes à la santé de la femme y compris les fistules obstétricales et du nouveau né en impliquant les hommes, les belles mères et les femmes et en prenant en compte les données de l'étude de base sur les aspects socio culturels des fistules obstétricales sera mis en œuvre. La communication de masse et interpersonnelle sera privilégiée à travers les organisations de femmes et les leaders femmes.

1.5.5 Promouvoir la santé de la reproduction des adolescents

Afin de promouvoir la santé de la reproduction des adolescents trois objectifs spécifiques ont été fixés dans le cadre du présent plan.

Objectif spécifique 1 : D'ici 2010, intégrer des programmes de SRA dans les structures décentralisées de prise en charge des adolescentes et jeunes du département

Le département a sous sa responsabilité un certain nombre de structures d'encadrement, d'information et d'orientation d'adolescentes et de jeunes, dont certains sont en situation difficile. Il s'agit des Centres de Promotion et de Réinsertion Sociale (CPRS), des Centres d'éducation non conventionnelle (classes d'alphabétisation), des Centres Départementaux d'Assistance et de Formation pour la Femme (CEDAF), du Centre d'Accueil, d'Information et d'Orientation pour les Enfants en situation difficile « Ginddi » et du Centre de Réadaptation socioprofessionnelle des Personnes handicapées. Il s'agit dans le cadre de ce plan d'intégrer des programmes d'IEC/CCC en santé de la reproduction des adolescents et jeunes dans ces structures. Pour cela, le renforcement des capacités des prestataires et la communication interpersonnelle à travers les pairs éducateurs seront privilégiées en direction des cibles fréquentant ces structures décentralisées du département.

Objectif spécifique 2 : D'ici 2009, améliorer la collaboration avec les autres acteurs de la SRA

Les départements de la santé, de la Jeunesse et de l'Éducation ont mis en œuvre au niveau de leurs différentes cibles des stratégies de promotion de la SRA. À cet effet des outils et des cadres de coordination sont disponibles. Il s'agit pour le Ministère de la Famille, de l'Entrepreneuriat Féminin et la Micro finance d'intégrer ces cadres de concertation et d'adapter les outils et supports d'IEC/CCC en fonction de sa cible et en collaboration avec ces autres acteurs.

Objectif spécifique 3 : D'ici 2010, renforcer de la SRA dans le milieu rural et le secteur informel

L'analyse de la situation de la santé des adolescents a montré la faiblesse de la prise en compte de la cible adolescents et jeunes du milieu rural et du secteur informel. Le département ayant des opportunités institutionnelles d'interventions dans ces secteurs, prévoit dans le cadre de ce plan de mener des campagnes d'informations et de sensibilisation dans ces secteurs.

1.5.6 Renforcer la prise en compte du genre dans la prise en charge des questions de santé

Trois objectifs spécifiques sont fixés pour renforcer la prise en compte du genre dans les programmes de santé en particulier dans le domaine de la santé de la famille.

Objectif spécifique 1 : D'ici 2010, améliorer le niveau de connaissance de la situation de la prise en compte du genre dans les programmes de santé

L'analyse de la situation a révélé la faiblesse voire l'inexistence de données sur la prise en compte du genre dans l'élaboration et la mise en œuvre des programmes de santé et de santé de la reproduction en particulier. Ce présent plan va contribuer à renforcer la connaissance de cette problématique à travers la réalisation d'études, le plaidoyer, le renforcement des capacités des planificateurs en santé dans le domaine du genre mais aussi des prestataires par l'introduction d'un module genre dans les curricula des écoles de formation en santé et action sociale.

Objectif spécifique 2 : D'ici 2010, renforcer l'implication des femmes dans les instances de décision de la santé

Les femmes, principales utilisatrices des services de santé ou accompagnatrices des enfants et autres membres de la famille malades, contribuent de manière significative au financement des structures de santé. Cependant elles sont quasi inexistantes dans les organes de gestion de la santé au niveau local (comités de santé, comités de gestion). C'est pourquoi, il est prévu des activités de plaidoyer et de sensibilisation y compris pour la modification des décrets régissant le fonctionnement de ces instances auprès des élus locaux et des autorités sanitaires afin de permettre une plus grande implication des femmes. Le renforcement des capacités des femmes membres de ces instances en leadership est également retenu.

Afin d'atteindre cet objectif les activités suivantes sont identifiées :

Objectif spécifique 3 : D'ici 2010, améliorer l'environnement juridique de la prise en compte des questions de santé (plaidoyer)

Les processus d'élaboration et ou d'adoption d'un certain nombre de lois et décrets d'application ont été entamés mais n'ont pas encore été finalisés. A travers ce plan, il est prévu des activités de plaidoyer pour l'élaboration des décrets d'application de la loi SR, l'adoption de la loi VIH et la diffusion de ces documents législatifs.

1.6 MANAGEMENT ET SUIVI EVALUATION DU PLAN

1.6.1 Cadre de mise en œuvre du plan stratégique

Elaboration et mise en œuvre des plans opérationnels

Ce plan stratégique national, élaboré par le niveau central en collaboration avec le niveau opérationnel, fixe les orientations stratégiques nationales, les objectifs et les indicateurs à atteindre d'ici 2010. Chacun des niveaux (central et régional) identifie les actions à mener en se référant à ce plan et en prenant en compte le contexte dans lesquels les activités vont être menées.

Au niveau régional, les interventions seront planifiées par les services déconcentrés du Ministère de la Famille en collaboration avec les services déconcentrés du Ministère de la Santé et de la Jeunesse ainsi que les ONGs, les OCBs et les partenaires locaux. Les activités de lutte contre le VIH seront intégrées au **plan d'action annuel opérationnel intégré et multisectoriel régional de lutte contre le VIH**.

Au niveau central, un plan d'action annuel sera élaboré sur la base de ce document stratégique et des évaluations annuelles.

En ce qui concerne le **ciblage des interventions**, il est retenu une focalisation dans les régions les plus touchées par le VIH et la mortalité maternelle dans un premier temps puis une extension progressive dans l'ensemble des régions d'ici 2010. Ainsi durant la première année, 6 régions les activités du plan vont concernées 6 premières régions que sont : Tambacounda, Kolda, Matam, Ziguinchor, Saint Louis et Dakar . En 2009, 5 régions seront prises en compte : Kaolack, Fatick, Diourbel, Louga et Thiès et les 3 nouvelles régions seront impliquées en 2010 (Kédougou, Sédhiou et Kaffrine).

Structures de mise en œuvre des plans opérationnels

Au niveau régional, les activités seront mises en œuvre par les différents acteurs ciblés : services déconcentrés du Ministère de la Famille et de la Santé, ONGs et OCBs qui seront contractualisées avec l'appui des partenaires au développement.

Au niveau central, les activités seront mises en œuvre par les structures centrales du Ministère de la Famille et de la Santé, du CNLS ainsi que les ONGs nationales qui seront contractualisées avec l'appui des partenaires au développement.

1.6.2 Suivi évaluation du plan

Activités de suivi et responsabilités par niveau

Activités	Périodicité	Outils	Responsable
Suivi de la mise en œuvre du plan régional de promotion de la santé de la famille	Mensuel	Fiche de suivi mensuel	Chefs de service régionaux
Synthèse des données régionales	Bimestrielle	Rapport trimestriel	Comité sectoriel
Missions de supervision régionales	Trimestriel	Grille de supervision Rapport trimestriel de supervision régionale	Comité sectoriel
Suivi de la mise en œuvre du plan stratégique national de promotion de la santé de la famille	Semestriel	Rapport semestriel	Cabinet ?

Enquêtes, Études, Évaluations

Dans le domaine de la **recherche**, certains thèmes ont été identifiés pour accompagner les stratégies qui seront mises en œuvre pour la promotion de la santé de la famille dans le cadre de ce plan. Il s'agit de :

- La gestion de la prise en charge de la **PTME** dans les contextes socio culturels : Les facteurs d'acceptabilité du dépistage volontaire prénatal, de l'allaitement artificiel
- Une recherche socio-anthropologique sur les déterminants de la **stigmatisation** associés au VIH/SIDA
- Evaluation de l'intégration des programmes de santé de la femme et de l'enfant dans les structures d'encadrement (CDAF, CPRS etc.)
- Etude des stratégies de prise en compte du **genre** dans les structures d'information et de formation du ministère.

Concernant les **évaluations** de ce plan stratégique, étant donné sa durée triennale, il sera réalisé une évaluation finale. Cependant, des revues annuelles de la mise en œuvre du plan seront menées.

1.6.3 Cadre organisationnel et institutionnel

Organes de coordination

Au niveau central, le **comité sectoriel de lutte contre le VIH** sera la structure de coordination, de suivi et de supervision des interventions dans le cadre de la mise en œuvre de ce plan. Les membres de ce comité sont :

- La Direction de la Famille
- La Direction de l'Action Sociale
- La Direction du Développement communautaire
- La Direction de la Protection des Droits de l'Enfant
- La Direction des Stratégies du Développement Social
- La Coordination des projets de Lutte contre la Pauvreté
- La Centre d'Assistance et de Formation de la Femme
- Le Centre Guindy
- Le Projet Crédit/Femme
- Le Fonds Entreprenariat Féminin
- Le Projet Pires Formes de Travail des Enfants
- La Projet Genre
- La Conseillère Technique/Famille
- La Conseillère Technique/communication
- La Conseillers Techniques Genre des Ministères :
 - Santé,
 - Education,
 - Jeunesse,
 - Travail,
- Le Point Focal / Sida du MFEFMM
- La Conseillère Technique Santé MFEFMM
- Le Fonds d'impulsion micro finance ;
- Le Fonds de solidarité nationale ;
- La Société civile (FAFS, FNGPF, SWAA.....,
- Le Comité National de Lutte contre le SIDA ;
- Le CONGAD (Réseau santé)

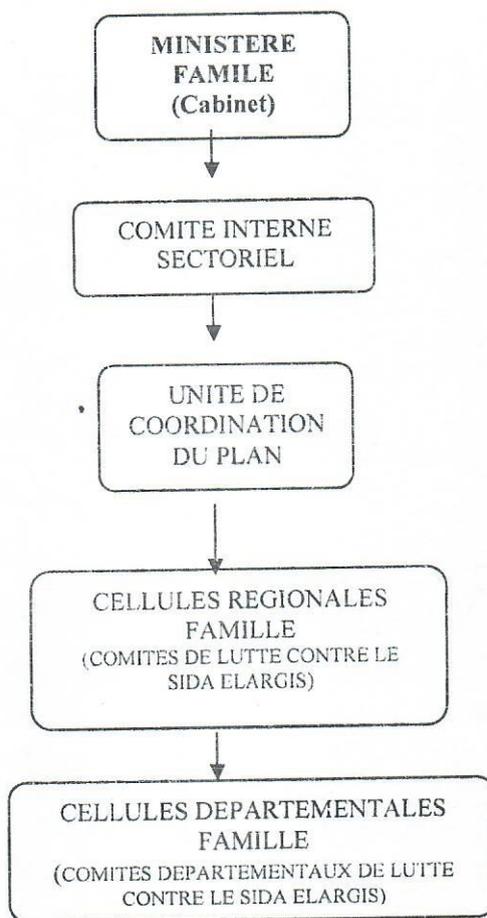
Ce comité sectoriel interne peut être élargi à des personnes ressources compétentes, des partenaires techniques, financiers et stratégiques afin de rendre plus performante la mise en œuvre du présent plan d'action.

Les réunions ordinaires sont bimensuelles et des réunions extraordinaires peuvent être organisées au besoin. Une revue annuelle du plan stratégique à la fin de l'exercice est également prévue prenant en compte l'évaluation de la mise en œuvre du plan mais aussi l'évaluation du fonctionnement du dit comité.

La mise en œuvre de ce plan stratégique nécessite un **appui institutionnel** de la part du département et des partenaires au développement.

Au niveau régional, les comités régionaux de lutte contre le SIDA élargis aux acteurs de la santé de la reproduction des adolescents et de la santé maternelle et néonatale, seront les instances de coordination des interventions selon les périodicités prévues?

Cadre institutionnel



1.7 PARTENARIAT

La mise en œuvre de ce plan stratégique est liée à la mise en œuvre d'un partenariat avec les différents secteurs impliqués dans la santé de la famille.

1.7.1 Secteur Public

- Ministères clés : Ministère de la Santé, Ministère de la Jeunesse, Ministère l'Education et Ministère du Travail
- Parlement

1.7.2 Organisations de la société civile :

- OCB,
- ONGs,
- Associations et Réseaux

1.7.3. Secteur Privé

1.7.4 Partenaires au développement :

BM, Fonds Mondial, UNFPA, UNICEF, UNIFEM, OMS, ONGs internationales ...

1.8 PERENNISATION

La pérennisation de ce plan passe par la mise en place au sein du Ministère de la Famille d'une ligne budgétaire pour la promotion de la santé de la famille. A terme, il s'agit, en tirant des leçons de la mise en œuvre de ce plan, de mettre en place d'un programme de promotion de la santé au sein du département.

1.9 BUDGET ESTIMATIF PAR OBJECTIF

Tableau 2 : Budget estimatif par objectif stratégique

Domaines	Budget (en francs cfa)	%	
Prévention de la transmission sexuelle du VIH	99 396 000 FCFA	10.77%	55,10%
Renforcement du programme de PTME	100 793 100 FCFA	10.92%	
Appui à la prise en charge des PVVIH et des OEV	308 329 000 FCFA	33.41%	
Lutte contre la Mortalité et la Morbidité maternelle et néonatale	260 155 000 FCFA	28.19%	28.19%
Promotion de la Santé de la Reproduction des adolescents	46 600 000 FCFA	5.05%	5.05%
Prise en compte du genre dans les programmes de santé	47 500 000 FCFA	5.15%	5.15%
Management du plan	60 200 000 FCFA	6.52%	6,52%
TOTAL	922 973 200 FCFA	100.00%	100.00%

2. PLAN DE MISE EN ŒUVRE (2008- 2010)

Objectif stratégique I : Renforcer la prévention de la transmission sexuelle du VIH

Objectifs spécifiques	Indicateurs de résultats		Indicateurs de processus	Responsable	Partenaires	Période (année)			Coût	
	Indicateurs	Donnée de base				Résultat attendu	1	2		3
D'ici 2010, renforcer le niveau de connaissance sur le VIH chez les femmes, les hommes et les jeunes en particulier en milieu rural	Niveau de connaissance correcte de la transmission du VIH et des moyens de prévention chez les femmes en milieu rural et chez les jeunes filles, les jeunes hommes	12%	40%	1. Mener des activités de sensibilisation en faveur de la prévention de la transmission sexuelle au niveau des leaders d'OF	Direction du Développement Communautaire	OF, CNLS, Comité sectoriel, SNEIPS/SREIPS, Partenaires au développement	x	x	x	19 534 000 fcsa
				2. Mener des activités de sensibilisation sur la prévention du VIH auprès des OF en particulier en milieu rural	ONGs, OCB	OF, CNLS, Comité sectoriel, SNEIPS/SREIPS, Partenaires au développement	x	x	x	21 000 000 fcsa
				3. Signer des contrats avec les radios surtout communautaires pour la conception et la diffusion de spots, de témoignages, la réalisation de jeux/concours, d'émissions, etc.	CNLS	CNLS	x	x	x	(PM : plan communication n CNLS)
				4. Insérer des messages éducatifs sur les IST/SIDA dans les sites Internet	CT Com MFEFMF	SONATEL Partenaires au développement	x	x	x	7 000 000 fcsa

Objectifs spécifiques	Indicateurs de résultats			Activités	Indicateurs de processus	Responsable	Partenaires	Période (année)			Coût
	Indicateurs	Donnée de base	Résultat attendu					1	2	3	
D'ici 2010, Renforcer les capacités des acteurs pour la prévention de la transmission sexuelle du VIH (plaidoyer, négociation sexuelle, leadership, IEC/CCC, gestion de projets)	Nombre de cibles ayant bénéficié d'un renforcement de capacités	0	455 hommes leaders ont des capacités renforcées	Organiser la Semaine femme SIDA 5. Mener des activités de renforcement de capacités et de plaidoyer en direction des hommes leaders, des communicateurs traditionnels, des chefs religieux , etc. pour leur implication dans la sensibilisation, le renforcement de capacités de négociation sexuelle des femmes et l'accompagnement psychosocial 6. Recycler les membres du comité interne au VIH 7. Impliquer les femmes dans la triptyque Formation/Financement/Suivi évaluation pour le remboursement (Pour mémoire)	Nombre d'activités de célébration de la Semaine Nombre d'activités de renforcement de capacités des leaders d'association, des acteurs culturels Nombre d'activités de plaidoyer en direction des chefs religieux	Comité sectoriel ONGs, OCBs	Comités régionaux, IDA, partenaires Direction du Dev Comm, Comité sectoriel, Partenaires au développement	x	x	x	12 000 000 fcfa 22 464 100 fcfa
D'ici 2010, Améliorer la promotion du dépistage volontaire et anonyme	Nombre de personnes sensibilisées par les	Rapport secteur famille	A fixer	8. Organiser des sessions de renforcement de capacités des OF pour la promotion du Conseil	Nombre d'ateliers de formation des OF pour la promotion du CDV	ONGs, OCBs	CNLS, Partenaires au développement OF, Projet Crédit Femme, Fonds d'impulsion pour la Micro Finance, Fonds de l'entreprenariat féminin OF, DLSI, Direction du Dev Com, Partenaires au	x	x	x	1 333 000 fcfa Pour Mémoire (Pour mémoire) à intégrer dans activité 1

Objectifs spécifiques	Indicateurs de résultats			Activités	Indicateurs de processus	Responsable	Partenaires	Période (année)			Coût
	Indicateurs	Donnée de base	Résultat attendu					1	2	3	
D'ici 2010, intensifier la promotion des préservatifs féminins	structures/réseaux du Min Famille pour le dépistage	ND	A fixer	Dépistage Volontaire	Nombre et % d'OF bénéficiant d'un appui pour l'organisation d'activités de promotion de CDV	ONGs, OCBs	développement	x	x	x	(Pour mémoire) à intégrer dans activité 2)
	Nombre de personnes orientées par les OF pour le dépistage		A fixer	10. Faire la promotion du test prénuptial au niveau des OF et des structures d'encadrement des jeunes filles	Nombre d'activités de sensibilisation sur le test prénuptial menées au niveau des OF et des structures d'encadrement des jeunes filles	ONGs, OCBs, structures encadrement jeunes (CPRS, CEDAF)	OF, Direction du Dev Com, CNLS, DLSI, SNEIPS/SREIPS, CRETEFS, PPI, Partenaires au développement	x	x	x	3 990 000 fcfa
	Nombre de personnes sensibilisées, conseillées et dépistées (15-49 ans et cibles prioritaires du plan stratégique VIH)		A fixer	11. Réaliser des activités de sensibilisation et de promotion du dépistage ciblant les femmes, les jeunes, les adolescents, les personnes handicapées, les travailleuses du sexe et les détenus	Nombre d'activités de promotion du dépistage ciblant les femmes, les adolescents, les personnes handicapées, les travailleuses du sexe et les détenus menées par les ONGs, OCBs	ONGs, OCBs, OF	Direction du Dev Com, CNLS, DLSI, SNEIPS/SREIPS, Partenaires au développement	x	x	x	(Pour mémoire) à intégrer dans activité 2)
	Nombre/% d'OF impliqués dans la promotion du condom féminin	0	5% (100 OF)	Mener des activités de promotion du condom féminin au niveau des OF et autres réseaux du MFEMF	Nombre d'activités de promotion du condom féminin menées au niveau des OF et autres réseaux du MFEMF	ONGs, OCBs	OF, Direction du Dev Com, SREIPS, Partenaires au développement	x	x	x	12 075 000 fcfa
	Nombre de	40 000	80 000								

Objectifs spécifiques	Indicateurs de résultats		Activités	Indicateurs de processus	Responsable	Partenaires	Période (année)			Coût
	Indicateurs	Donnée de base					Résultat attendu	1	2	
	condoms féminins distribués à travers les réseaux du Min Famille (ONGs, OCB, OF)	/an	/an	MFEFME						
BUDGET OBJECTIF STRATEGIQUE I										99 396 000 FCFA

Objectif stratégique II : Renforcer la prévention de la transmission du VIH de la Mère à l'Enfant

Objectifs spécifiques	Indicateurs de résultats			Activités	Indicateurs de processus	Responsable	Partenaires	Période (année)			Coût
	Indicateurs	Donnée de base	Résultat attendu					1	2	3	
D'ici 2010, renforcer la promotion du programme de PTME	Nombre et de femmes sensibilisées à travers les OF pour la PTME	0	A fixer	Mener une étude sur la gestion de la prise en charge de la PTME dans les contextes socio culturels : Les facteurs d'acceptabilité du dépistage volontaire prénatal, de l'allaitement artificiel	Étude disponible	DLSI	Structures de recherche	X			20 000 000 fcf
	Nombre et de femmes enceintes conseillées et dépistées dans les services de santé	52 846	114 163	Concevoir et diffuser les outils de promotion de la PTME (Boîtes à images, dépliants, affiches, cartes conseils, cassettes vidéo.....)	Nombre de supports de promotion disponibles	DLSI	SNEIPS, Comité sectoriel, Partenaires au développement	x	-	-	19 650 000 fcf
				Elaborer un plan triennal de communication sur la PTME (émissions radio et télé, sketches, spots télé, causeries,	Plan de communication disponible	DLSI	SNEIPS, Comité sectoriel, Direction de la famille, Direction du Dev Com, OF, médias, Partenaires au développement	x	-	-	15 000 000 fcf (PM : plan communication CNLS)

Objectifs spécifiques	Indicateurs de résultats			Activités	Indicateurs de processus	Responsable	Partenaires	Période (année)			Coût
	Indicateurs	Donnée de base	Résultat attendu					1	2	3	
				Mettre en œuvre le plan triennal de communication	Nombre d'émissions radio et télé, sketches, spots télé, causeries sur la PTME	DLSI	SNEIPS, Comité sectoriel, Direction de la famille, Direction du Dev Com, OF, médias, Partenaires au développement	X	X	X	50 000 000 fca (PM : plan communication CNLS)
				Organiser des sessions de formation de formateurs/plaidoyer des OF, des ONG, GIE et Dahiras sur les activités communautaires de la PTME	Nombre de sessions de formation de formateurs sur les activités communautaires PTME Nombre de formateurs issus des OF, ONGs, GIE et Dahiras formés sur les activités communautaires de la PTME	DLSI	OF, ONGs, GIE et Dahiras Partenaires au développement	X	-	-	10 800 000 fca
				Organiser un atelier de sensibilisation auprès des organes de presse pour leur implication dans la promotion du programme PTME	Nombre d'organes de presse touchés lors des tournées de sensibilisation	Direction de la Famille	Réseau des Journalistes, Partenaires au développement	X	X	X	1 500 000 fca (PM : plan communication CNLS)
				A13. Organiser des tables rondes sur la PTME au niveau des médias (Télé, radio) pour renforcer le plaidoyer en faveur de la PTME	Nombre de tables rondes sur la PTME organisées	CTCom du MFEF/MF	Partenaires au développement	X	X	X	5 000 000 fca (PM : plan communication CNLS)

Objectifs spécifiques	Indicateurs de résultats			Activités	Indicateurs de processus	Responsable	Partenaires	Période (année)			Coût
	Indicateurs	Donnée de base	Résultat attendu					I	2	3	
				A14. Diffuser à travers les médias des déclarations favorables à la PTME de leaders d'opinion lors des événements spéciaux (Quinzaine de la femme, Journée de la femme, Journée mondiale SIDA, Semaine Femme SIDA)	Nombre d'émissions diffusant les déclarations des leaders d'opinion sur la PTME	CT Com MFEFME	Médias	x	x	x	-
				A8. Renforcer les capacités en counseling des travailleurs sociaux des services déconcentrés du département pour la médiation entre les structures de santé et les femmes impliquées dans le programme de PTME	Nombre de travailleurs sociaux formés en counseling	DL, SI, DSR, Districts sanitaires	Direction de l'Action sociale et ses Services déconcentrés,	x	x	x	6 879 000 fcfa
				A9. Organiser des causeries au niveau des salles d'attente CPN	Nombre et % de structures de santé dispensant des causeries par les médiatrices	Travailleurs sociaux,	Districts sanitaires, Services déconcentrés de l'Action sociale	x	x	x	-
				A10. Organiser les visites à domicile avec les travailleurs sociaux des structures décentralisées du département formés	Nombre de visites réalisées	Travailleurs sociaux, Districts sanitaires	Districts sanitaires, Services déconcentrés de l'Action sociale				-
				Mettre en place des Cercle de solidarité des femmes enceintes	Nombre de cercles de solidarités mis en place	ONGs, OCBs	Districts sanitaires, OF	X	X	X	-

Objectifs spécifiques	Indicateurs de résultats			Activités	Indicateurs de processus	Responsable	Partenaires	Période (année)			Coût
	Indicateurs	Donnée de base	Résultat attendu					1	2	3	
D'ici 2010, renforcer la participation des hommes dans le programme PTME	Nombre de leaders et de religieux réalisant des sensibilisations sur la participation des hommes sur la PTME	0	80% des leaders formés	A16. Organiser des causeries sur la PTME en milieu communautaire A6. Organiser des activités de plaidoyer auprès des Leaders et des religieux pour faire adhérer les hommes au programme de PTME.	Nombre de communautés organisant des causeries sur la PTME Nombre d'activités de plaidoyer menées auprès des leaders et religieux pour la participation des hommes au programme de PTME	ONGs, OCBs Comité sectoriel	Structures déconcentrées du MFEFME, SREIPS, Partenaires au développement Alliance des religieux, ONGs, Partenaires au développement	x x	x x	x x	21 000 000 fcfa 22 464 100 fcfa
BUDGET OBJECTIF STRATEGIQUE II :											100 793 100 FCFA

Objectif stratégique III : Appuyer la prise en charge psychosociale, économique et communautaire des PWIH, des OEV et de leur entourage

Objectifs spécifiques	Indicateurs de résultats			Activités	Indicateurs de processus	Responsable	Partenaires	Période (année)			Coût	
	Indicateurs	Donnée de base	Résultat attendu					1	2	3		
D'ici 2009, renforcer la Coordination des interventions de prise en charge psychosociale, économique et communautaire des OEV et des PWIH	Cadre de coordination et d'intervention pour la prise en charge psychosociale, économique et communautaire des OEV et des PWIH disponible au niveau national et régional	Pas de cadre	Cadre de coordination et d'intervention pour la prise en charge psychosociale, économique et communautaire des OEV et des PWIH	Mettre en place un cadre de coordination interne au sein du ministère sur la prise en charge psychosociale, économique et communautaire des OEV et des PWIH Mise en place de comités régionaux Elaborer un document de référentiel commun de PEC psychosociale et nutritionnelle des OEV et des PWIH Faire la restitution régionale de l'analyse situationnelle des OEV	TDR et feuille de route du cadre de concertation disponibles Comité mis en place	Ministre de la FEFMF	Comité sectoriel, CNLS, ONGs, OCBs, Partenaires au Développement	x	-	-	-	-
					TDR et feuille de route des comités régionaux disponibles Comités mis en place	Ministre de la FEFMF	Comité sectoriel et structures décentralisées du MFEF/MF	x	-	-	-	-
					Document de référentiel commun validé disponible	CNLS	DLSI, Comité sectoriel, ONGs, OCBs, Partenaires au développement	x	-	-	-	3 500 000 fca
					Nombre d'Ateliers régionaux de restitution	CNLS	Comité sectoriel et structures décentralisées du MFEF/MF, MSPM, Ministère de l'Education, ONGs, Partenaires au développement	x	-	-	-	5 000 000 fca

Objectifs spécifiques	Indicateurs de résultats			Activités	Indicateurs de processus	Responsable	Partenaires	Période (année)			Coût
	Indicateurs	Donnée de base	Résultat attendu					1	2	3	
D'ici 2010, réduire la stigmatisation des PVVIH et des OEV	% de femmes non tolérantes vis-à-vis des PVVIH	92,4%	60%	Mener une recherche socio-anthropologique sur les déterminants de la stigmatisation associés au VIH/SIDA	Etude disponible	CNLS	Structure de recherche	x			20 000 000 fcf
	% d'hommes non tolérants			Appuyer la redynamisation des associations de PVVIH	Nombre d'associations de PVVIH restructurées/renouvelées	CNLS/Comité sectoriel /ANCS	Associations de PVVIH, ONGs, Partenaires au développement	x			15 000 000 fcf
				Faire le plaidoyer pour l'insertion professionnelle des PVVIH	Nombre d'activités de plaidoyer en direction du secteur privé	CNLS	Comité sectoriel, ONGs, Associations de PVVIH, Partenaires au développement	x	x	x	-
D'ici 2010, Mobiliser la communauté et les familles en faveur des PVVIH et des OEV				Mise à la disposition d'un appui institutionnel adéquat aux associations de PVVIH et au Réseau des PVVIH	Nombre d'associations de PVVIH bénéficiant d'un appui institutionnel	Direction du Développement Communautaire	CNLS	x	x	x	25 000 000 fcf
				Organiser une campagne média pour lutter contre la stigmatisation	Campagne organisée	Direction de la famille et Direction de la Protection des droits de l'enfant	CNLS, Partenaires au développement	-	x	-	25 000 000 fcf (PM : plan communication CNLS)
				Célébrer de la journée de solidarité en faveur des OEV	Journée célébrée	Direction de la Protection des droits de l'enfant	CNLS, Comité sectoriel, Partenaires au développement	-	x	-	5 000 000 fcf
			Faire un plaidoyer pour l'intégration de la composante OEV du	Nombre d'activités de plaidoyer en direction des élus locaux pour	Direction de la protection des droits de l'enfant	CNLS	CNLS	x	x	x	2 500 000 fcf

Objectifs spécifiques	Indicateurs de résultats			Activités	Indicateurs de processus	Responsable	Partenaires	Période (année)			Coût
	Indicateurs	Donnée de base	Résultat attendu					1	2	3	
D'ici 2010, Renforcer les interventions de PEC psycho sociale et nutritionnelles des PVVIH et des OEV	locaux pour la composante OEV	-		programme Sida des plans de développement locaux	la mise en place d'un budget pour les OEV dans les plans de développement locaux						
	Nombre de leaders sensibilisés sur les PVVIH et les OEV		A fixer	Dissémination des documents existants (guide de PEC etc)	Nombre de documents distribués	Direction de la famille et Direction de la Protection des droits de l'enfant	CNLS, Partenaires au développement		X	X	3 000 000 fca
	Nombre d'OEV parrainés	0	A fixer	Mettre en place un système de parrainage des OEV	Nombre d'activités de plaidoyer pour le parrainage des OEV menées	ONGs	Secteur Privé, Direction de la Protection des droits de l'enfant, Partenaires au développement	X	X	X	-
	Nombre % d'OEV identifiés dont la famille a reçu le paquet de support défini	2161 en 2006	60% en 2010	Apporter un appui institutionnel aux structures en charge de la PEC psycho sociale et nutritionnelles des PVVIH et des OEV (au niveau national et régional) et des associations de PVVIH	Nombre de structures/ONGs/ OCBs en charge de la PEC psycho sociale et nutritionnelles des PVVIH et des OEV ayant été équipées	CNLS	ONGs, Partenaires au développement		X	X	25 000 000 fca
	Nombre de structures du département offrant accueil, information,	0	A fixer		Nombre de structures ayant été renforcées en ressources humaines						
					Nombre de structures ayant reçu un financement pour des						

Objectifs spécifiques	Indicateurs de résultats			Activités	Indicateurs de processus	Responsable	Partenaires	Période (année)			Coût
	Indicateurs	Donnée de base	Résultat attendu					1	2	3	
écoute et accompagnement aux PVVIH et OEV	Nombre d'OEV pris en charge dans les programmes du Min Famille	0	A fixer	Former les agents du Ministère au niveau central et régional, les acteurs de la société civile et les PVVIH sur la PEC psychosociale des PVVIH et des OEV	CNLS	CNLS, ONGs, OCBs, Partenaires au développement	Comité sectoriel, ONGs, OCBs, Partenaires au développement	x	x	x	9 000 000 fcf
				Organiser des formations décentralisées en management pour les associations de PVVIH	Direction de la Micro finance	CNLS, Partenaires au développement		x	x	x	
	Nombre de PVVIH bénéficiaire d'AGR appuyées par le Min Famille	0	A fixer	Organiser des formations décentralisées en élaboration et gestion de projets et en informatique en particulier pour les femmes PVVIH	Direction de la Micro finance	CNLS, Partenaires au développement	CNLS, Partenaires au développement	x	x	x	16 829 000 fcf
				Assurer la formation et la sensibilisation des acteurs de l'éducation à l'accompagnement	Direction de la Protection des droits de l'enfant	CNLS, Partenaires au développement		x	x	x	

Objectifs spécifiques	Indicateurs de résultats			Indicateurs de processus	Responsable	Partenaires	Période (année)			Coût
	Indicateurs	Donnée de base	Résultat attendu				1	2	3	
				l'accompagnement psychosociale des PWVH et des OEV						
				Assurer le soutien nutritionnel adapté aux enfants nés de mères séropositives	DLSI	CNLS, Direction de la Protection des droits de l'enfant Partenaires au développement	x	x	x	12 500 000 fca
				Renforcer la récupération nutritionnelle des OEV	DLSI	CNLS, Direction de la Protection des droits de l'enfant Partenaires au développement	x	x	x	7 000 000 fca
				Mettre en place les stocks de lait et farine au niveau des services décentralisés	Direction de la Protection des droits de l'enfant	CNLS, Direction de la Protection des droits de l'enfant Partenaires au développement	x	x	x	75 000 000 fca
				Former les acteurs de la PEC des OEV en nutrition	DLSI	CNLS, Direction de la Protection des droits de l'enfant Partenaires au développement	x	x	x	9 000 000 fca
				Mettre des kits alimentaires à la	Direction de la Protection des droits de l'enfant	CNLS, Partenaires au développement	x	x	x	12 000 000 fca

Objectifs spécifiques	Indicateurs de résultats			Activités	Indicateurs de processus	Responsable	Partenaires	Période (année)			Coût
	Indicateurs	Donnée de base	Résultat attendu					1	2	3	
				disposition des familles les plus démunies	recevant des kits alimentaires	l'enfant	développement				
			Sensibiliser les familles sur la PEC nutritionnelle des OEV et PVVIH	Nombre d'activités de sensibilisation sur la PEC nutritionnelle des OEV et PVVIH en direction des familles ciblées menées par les travailleurs sociaux	Direction de la Protection des droits de l'enfant	DLSI, partenaires au développement		x	x	x	-
			Faire le plaidoyer pour sensibiliser les familles des OEV, les APE et les autorités scolaires pour promouvoir la scolarisation et la formation des OEV	Nombre d'activités de plaidoyer de proximité pour sensibiliser les familles des OEV, les APE et les autorités scolaires pour promouvoir la scolarisation et la formation des OEV	Direction de la Protection des droits de l'enfant	Ministère de l'Education et structures déconcentrées		x	x	x	-
			Assurer les frais scolaires et la formation professionnelle des OEV	Nombre, % d'OEV dont les frais de scolarité sont pris en charge	Direction de la Protection des droits de l'enfant	ONGs, OCBs, Partenaires au développement		x	x	x	1 020 000 000 fca (PM)
			Assurer la formation professionnelle des PVVIH	Nombre, % des OEV et PVVIH bénéficiant de formation professionnelle	Direction de la Protection des droits de l'enfant et Direction de la famille et structures déconcentrées	Ministère de l'Education, Partenaires au développement		x	x	x	25 500 000 fca
			Assurer l'assistance juridique aux OEV et	Nombre d'OEV et de PVVIH bénéficiant	Direction de la Protection des droits de	Association des femmes juristes		x	x	x	-

Objectifs spécifiques	Indicateurs de résultats			Activités	Indicateurs de processus	Responsable	Partenaires	Période (année)			Coût
	Indicateurs	Donnée de base	Résultat attendu					1	2	3	
				aux PVVIH	d'une assistance juridique	l'enfant et Direction de l'Action sociale					
				Intégrer les OEV dans activités socio-éducatives (les colonies de vacances, les chantiers de jeunesse, les centres aérés, les arbres de Noël, etc.)	Nombre, % des OEV bénéficiant d'activités socio éducatives	Direction de protection des droits de l'enfant	Direction de l'Action sociale, Comité sectoriel, Ministère de la Jeunesse, de l'Education, Partenaires au développement	x	x	x	15 000 000 fcf
				Développer des AGR en direction des familles des OEV et des PVVIH	Nombre/% des familles d'OEV et de PVVIH bénéficiant d'AGR	Direction de la Micro finance	ONGs, OCBs, Partenaires au développement	x	x	x	12 500 000 fcf
BUDGET OBJECTIF STRATEGIQUE III :											308 329 000 FCFA

Objectif stratégique IV: Intensifier l'implication de la communauté pour la réduction de la mortalité et morbidité maternelle et néonatale

Objectifs spécifiques	Indicateurs de résultats		Activités	Indicateurs de processus	Responsable	Partenaires	Période (année)			Coût
	Indicateurs	Donnée de base					Résultat attendu	1	2	
D'ici 2010, réduire les besoins non satisfaits en planification familiale	Besoins non satisfaits (femmes souhaitant espacer leurs grossesses mais n'utilisant pas de méthodes contraceptives)	39%	30%	Développer des actions de plaidoyer auprès des autorités, des collectivités locales, du secteur privé pour montrer l'importance de la planification familiale dans la santé de famille et la lutte contre la mortalité maternelle	Réseau des femmes pour la promotion de la PF	Direction de la famille, Partenaires au développement		X	X	4 500 000 fca
	Nombre de leaders (religieux, communautaires) qui mènent des actions de sensibilisation/plaidoyer pour la promotion			Renforcer les capacités des leaders d'organisations et de groupements de femmes en plaidoyer pour la promotion de la planification familiale Actualiser l'argumentaire religieux sur la PF	Réseau des femmes pour la promotion de la PF Composante Genre	Direction de la famille, Partenaires au développement Partenaires au développement	X	X	X	7 500 000 fca
			Traduire l'argumentaire religieux dans les langues nationales Vulgariser l'argumentaire religieux auprès des leaders religieux et traditionnels	Argumentaire actualisé disponible Traductions de l'argumentaire disponibles	Composante Genre	Partenaires au développement	X			3 500 000 fca
			Intégrer la promotion de la Planification Familiale dans les événements spéciaux du MFEFME	Nombre d'activités de vulgarisation organisées Nombre d'activités de promotion de la PF menées lors des événements spéciaux du MFEFME	Alliance des Religieux	Partenaires au développement	X	X	X	3 000 000 fca
					Direction de la famille	DSR, ONGs, Partenaires au développement		X	X	6 000 000 fca

Indicateurs de résultats		Indicateurs de processus	Responsable	Partenaires	Période (année)			Coût
					1	2	3	
Indicateurs de la PF	Donnée de base							
	Résultat attendu							
	Instaurer une Journée nationale de promotion de la Planification Familiale	Journée instituée	Ministre de la FEFMF	-	X	X	-	-
	Célébrer la Journée nationale de promotion de la Planification Familiale	Journée célébrée	Direction de la famille	DSR, ONGs, Réseau des femmes pour la promotion de la PF, Comité sectoriel, Partenaires au développement	-	X	X	20 000 000 fcsa
Renforcer les capacités des journalistes sur les questions de planification familiale	Nombre de journalistes sensibilisés sur la PF	DSR	DSR	Direction de la famille, ONGs, Partenaires au développement	-	X	X	1 500 000 fcsa
Mener un plaidoyer auprès des responsables de presse pour la diffusion d'émissions sur la PF	Nombre d'activités de plaidoyer menées auprès des responsables de presse	CT Com MFEFMF	DSR	DSR	-	X	-	-
Développer des actions de promotion de la planification familiale auprès des associations et organisations professionnelles des transporteurs, des pêcheurs, des paysans, des artisans et des regroupements d'hommes	Nombre d'activités de promotion développées auprès de ces cibles	ONGs	ONGs	DSR, Associations et organisations professionnelles, Partenaires au développement	-	X	X	4 500 000 fcsa

	Indicateurs de résultats			Activités	Indicateurs de processus	Responsable	Partenaires	Période (année)			Coût
	Indicateurs	Donnée de base	Résultat attendu					1	2	3	
D'ici 2010, renforcer l'implication financière des femmes dans leur propre santé	Nombre d'OF ayant mis en place un système de solidarité pour les références obstétricales	ND	30%	Former des pairs éducateurs et relais hommes au sein des organisations professionnelles et des regroupements d'hommes	Nombre de pairs éducateurs et relais hommes formés	ASBEF	DSR, Associations professionnelles, Direction de la famille Partenaires au développement	X	X	X	7 500 000 fcfa
				Mener des séances d'IEC/CCC par les pairs et relais au sein de leurs groupes	Nombre de séances d'IEC/CCC menées par les pairs et relais	Pairs éducateurs et relais hommes formés	ASBEF, DSR, Associations professionnelles, Direction de la famille Partenaires au développement	X	X	X	9 655 000 fcfa
	Nombre d'OF ayant mis en place un système de solidarité pour les références obstétricales	ND	30%	Appuyer les OF à mettre sur pied des mutuelles de santé au niveau le plus décentralisé	Nombre d'OF ayant bénéficié d'un appui pour la mise en place de mutuelles de santé	Direction de la Microfinance	Fonds de l'entreprenariat féminin, OF, ONGs, OCB, Partenaires au développement	X	X	X	50 000 000 fcfa
				Mettre en place dans le cadre des crédits revolving un pourcentage des bénéfices pour la prise en charge des références obstétricales et néonatales	Nombre de crédits revolving ayant mis en place un % des bénéfices dans la santé maternelle et néonatale	Direction de la Microfinance	OF, Fonds de l'entreprenariat féminin, ONGs, OCB, Partenaires au développement	X	X	X	-
				Développer un partenariat avec le privé pour soutenir l'extension des mutuelles de santé aux femmes membres des organisations féminines	Nombre de partenariat établis	ONGs	Secteur privé, Direction de la Microfinance	X	X	X	-

	Indicateurs de résultats			Activités	Indicateurs de processus	Responsable	Partenaires	Période (année)			Coût
	Indicateurs	Donnée de base	Résultat attendu					1	2	3	
D'ici 2010, renforcer l'implication des hommes et des femmes dans la santé maternelle et néonatale	Nombre de communautés mises en place des groupes de veille sur les comités de santé	ND	A fixer	Mettre en place au niveau des fédérations de groupements de femmes (au niveau national, régional et départemental) une caisse de solidarité des femmes pour les références obstétricales et néonatales	Nombre de caisses de solidarités mises en place	FAFS et FNGPF	Direction du développement communautaire, Direction de la Microfinance, Partenaires au développement	X	X	X	-
				Organiser des activités de mobilisation de ressources par les OF pour alimenter les caisses de solidarité (soirées récréatives...)	Nombre d'activités de mobilisation des ressources organisées par les OF	FAFS, FNGPF	Direction du développement communautaire, Direction de la Microfinance, Partenaires au développement	X	X	X	-
				Mobiliser des ressources auprès du secteur privé (Fondations..) pour la santé maternelle et néonatale	Budget mobilisé auprès du secteur privé	Direction du développement communautaire, Direction de la Microfinance, FAFS, FNGPF	Direction du développement communautaire, Direction de la Microfinance, Partenaires au développement	X	X	X	-
			Organiser des séances de dons de sang par les organisations encadrées par le MFEFME	Nombre de séances de dons de sang organisées	FAFS, FNGPF	Réseau de Prévention de la MM, Centre National de Transfusion sanguine, Partenaires au développement	X	X	X	5 000 000 fcfa	
			Institutionnaliser une journée nationale de promotion de la santé de la femme et de l'enfant	Journée instituée	Ministre FEFMF			X	-	-	-

Indicateurs de résultats		Indicateurs	Donnée de base	Résultat attendu	Activités	Indicateurs de processus	Responsable	Partenaires	Période (année)			Coût
									1	2	3	
Nombre/% de groupes de pression qui ont eu un impact positif sur la gestion de ces comités	ND	30%	Organiser les femmes porteuses de fistules en associations	Nombre d'associations de femmes porteuses de fistules mises en place	Direction de l'action sociale et structures déconcentrées	OF, MSPM	X	X	X	-		
											Renforcer les compétences pour la mise en œuvre d'AGRs des femmes porteuses de fistules et les femmes guéries	Direction de la Microfinance et structures déconcentrées
Nombre/% de femmes porteuses de fistules obstétricales identifiées ayant bénéficié de stratégies de réinsertion sociale	ND	40%	Apporter un appui financier pour la mise en place des AGRs par les femmes porteuses de fistules	Budget mis en place pour les AGR	Direction de la Microfinance	Partenaires au développement	X	X	X	5 000 000 fcfa		
			Réorienter le système des Ndeye Diké vers la communication interpersonnelle dans le domaine de la santé maternelle et néonatale	Nombre d'OF ayant mis en place le système de Ndeye Diké pour la CIP dans le domaine de la santé maternelle et néonatale	FAFS, FNGPF	Direction du développement communautaire	X	X	X	-		
			Mettre en place des coalitions/groupe de veille /groupe de pression regroupant les organisations de femmes pour la lutte contre la mortalité maternelle et néonatale au niveau de chaque région	Nombre de coalitions pour la lutte contre la mortalité maternelle et néonatale mises en place	FAFS, FNGPF	ONGs, OCBs, Direction du Dev Comm	X	X	X	-		
			Faire un plaidoyer pour l'adaptation des services de santé aux femmes handicapées	Nombre d'activités de plaidoyer menées	Ministre FEFMF	MSPM	X	X	X	-		

	Indicateurs de résultats			Activités	Indicateurs de processus	Responsable	Partenaires	Période (année)			Coût
	Indicateurs	Donnée de base	Résultat attendu					1	2	3	
D'ici 2010, lutter contre les pratiques et croyances socioculturelles néfastes à la santé de la mère et de l'enfant	Nombre/% de menant des activités de sensibilisa tion sur les pratiques traditionne les néfastes à la santé Maternelle et Néonatale	ND	30%	Mettre en œuvre un plan de communication sur les pratiques traditionnelles néfastes à la santé de la femme y compris les fistules obstétricales et du nouveau né en impliquant les hommes, les belles mères et les femmes et en prenant en compte à partir de l'étude de base sur les aspects socio culturels des fistules obstétricales	Plan de communication et outils de communication et d'information validés disponibles	Direction du Développement communautaire	DSR, SNEIPS, Partenaires au développement	X	X	X	50 000 000 fcsa
				Utiliser les OF dans la sensibilisation et l'information sur les pratiques traditionnelles néfastes en utilisant les pratiques positives	Nombre d'activités de sensibilisation et d'information menées par les OF	FAFS, FNGPF	ONGs, OCBs, Direction du Dev Comm, Partenaires au développement	X	X	X	37 000 000 fcsa
				Renforcer les capacités des relais femmes SIDA pour prendre en compte la Santé Maternelle et Néonatale en prenant en compte les femmes handicapées	Nombre de relais femmes SIDA ayant bénéficié de renforcement de capacités en Santé Maternelle et Néonatale	DSR	FAFS, FNGPF, Direction du Dev Comm et structures déconcentrées, Partenaires au dev		X	X	9 000 000 fcsa
				Mener au niveau de la communauté des sensibilisations/ causeries/ entretiens en direction des femmes y compris les femmes handicapées, des belles mères, des hommes	Nombre d'activités de sensibilisation communautaires menées par les relais	Relais	FAFS, FNGPF, Direction du Dev Comm et structures déconcentrées, Partenaires au dev		X	X	15 000 000 fcsa
				Faire un plaidoyer en direction des femmes leaders	Nombre de femmes leaders sensibilisées	DSR	Direction du Dev Comm,	X	X	X	7 500 000 fcsa

Indicateurs de résultats	Indicateurs de résultats		Indicateurs de processus	Responsable	Partenaires	Période (année)			Coût
	Indicateurs	Donnée de base				Résultat attendu	1	2	
			sur la santé Maternelle et Néonatale		SREIPS				
			Nombre d'activités de formation des médias	DSR	Direction du Dev Comm, SREIPS		X	X	1 500 000 fcfa
			Formuler les médias en particulier les radios communautaires						
			Etendre la stratégie des grands mères	ONGs, OCBs	Districts sanitaires, OF		X	X	2 500 000 fcfa
BUDGET OBJECTIF STRATEGIQUE IV :									
260 155 000 FCFA									

Objectif stratégique V: Promouvoir la santé de la reproduction des adolescents

Objectifs spécifiques	Indicateurs de résultats		Activités	Indicateurs de processus	Responsable	Partenaires	Période (année)			Coût
							1	2	3	
D'ici 2010, intégrer des programmes de SRA dans les structures décentralisées de prise en charge des adolescentes et jeunes du département	Nombre % de structures décentralisées de prise en charge des adolescentes et jeunes du département ayant intégrés la SRA dans leurs activités	Aucune	80%	Organiser des ateliers de recyclage des agents des structures décentralisées de prise en charge des adolescentes et jeunes du ministère de la famille en IEC/CCC SRA	Direction de l'action sociale	DSR, SNEIPS, PPJ, CENAF, CEDAF, CPRS, Centre Guindi, Partenaires au développement	x			7 500 000 fcf
	Nombre de jeunes filles fréquentant les structures de prise en charge des adolescentes et jeunes du département ayant bénéficié de renforcement des capacités de négociation sexuelle	0	80%	Mettre en place des outils et supports d'IEC/CCC	Direction de l'action sociale	DSR, SNEIPS, PPJ, CENAF, CEDAF, CPRS, Centre Guindi, Partenaires au développement	x	x		10 000 000 fcf
				Organiser des ateliers de formation de pairs éducateurs des structures décentralisées de prise en charge des adolescentes et jeunes du département en SRA/CVC/négociation sexuelle (CEDAF, CPRS..)	ONGS	Direction de l'action sociale, DSR, SNEIPS, PPJ, CENAF, CEDAF, CPRS, Centre Guindi, Partenaires au développement	x			3 000 000 fcf
				Mener des activités d'IEC/CCC en direction des jeunes fréquentant les structures décentralisées de prise en charge des adolescentes et jeunes du département	Pairs éducateurs	Direction de l'action sociale, CENAF, CEDAF, CPRS, Centre Guindi, Partenaires au développement	x	x		9 600 000 fcf

Objectifs spécifiques	Indicateurs de résultats			Activités	Indicateurs de processus	Responsable	Partenaires	Période (année)			Coût
	Taux de participation des acteurs du département aux instances de coordination nationales et régionales sur la SRA	0	80%					1	2	3	
D'ici 2009, améliorer la collaboration avec les autres acteurs de la SRA (Santé, jeunesse)				Organiser un atelier pour harmoniser/adapter des modules de formation des adolescents en SRA existants (Curriculum CVC, Grandir en harmonie)	Modules harmonisés disponibles	Direction de l'action sociale	DSR, Pop Council, PPJ, GEEP, CENAF, CEDAF, CPRS, Partenaires au développement		x		1 500 000 fcf
				Intégrer les cadres de concertation nationaux et régionaux sur la SRA	Cadre de participation du département dans les instances de coordination disponible (note de service..)	Direction de l'action sociale	DSR, PPJ, GEEP, CENAF, CEDAF, CPRS		x		.
D'ici 2010, renforcer la SRA dans le milieu rural et le secteur informel	Nombre/% de programmes communautaires en milieu rural intégrant la SRA dans leurs activités	ND	10%	Mener des campagnes d'informations et de sensibilisation en milieu rural et dans les secteurs informels urbain et rural	Nombre de campagnes de sensibilisation sur la SRA menées dans le secteur informel et en milieu rural	Direction de l'action sociale	DSR, PPJ, CEDAF, CPRS		x	x	15 000 000 fcf
BUDGET OBJECTIF STRATEGIQUE V :											
46 600 000 FCFA											

Coiffure		0%	4	1,0%	4	1%
Comptable	2	1%	2	0,5%	4	1%
Informaticien	3	1%	1	0,3%	4	1%
Restauratrice		0%	4	1,0%	4	1%
Pêcheur	3	1%	1	0,3%	4	1%
Banquier, Assureur	2	1%		0,0%	2	0%
Bibliothécaire, Archiviste	1	0%	1	0,3%	2	0%
Gérant Télécentre	1	0%	1	0,3%	2	0%
Infirmier, Sage-femme		0%	2	0,5%	2	0%
Déssinateur	2	1%		0,0%	2	0%
Marabout et autres	1	0%		0,0%	1	0%
Employé du privé	1	0%		0,0%	1	0%
Chomeur	3	1%	2	1%	5	1%
Autres activités	17	5%	5	1%	22	3%
Non concernés (Enfants)	45	13%	38	10%	83	12%
Pas d'activités	56	17%	124	32%	180	25%
Total	336	100%	383	100%	719	100%

II.2. Le cadre de vie des ménages

II.2.1 L'alimentation des ménages

La moyenne des trois repas par jour est assurée quotidiennement par 80% des ménages du quartier, contre 18% qui assure deux repas par jour et seulement 2% assurant un repas par jour.

La majorité de la population a les moyens de se payer les trois repas quotidiens cela peut s'expliquer par la nature conséquente des revenus tirés de leurs activités principale.

Tableau de répartition des ménages selon le nombre de repas par jour

Nbre de repas	Effectif	%
1 repas	1	2%
2 repas	8	18%
3 repas	36	80%
Total	45	100%

Une part relativement importante des ménages s'approvisionne mensuellement 33 % ce qui se justifie par l'importance des activités salariées dans le quartier plus ou moins fréquenté par des fonctionnaires. Les 58% journalier représente la part de la population n'ayant pas accès à un revenu mensuel.

1. Périodicité du ravitaillement en denrées alimentaires

Périodicité du ravitaillement	Effectif	%
Journalière	26	58%
Hebdomadaire	4	9%
Mensuelle	15	33%
Total	45	100%

14% de la population se dit suivre des cours en éducation nutritionnelle, pour certains au dispensaire (29%), d'autres chez les sœurs (14%)... Ce qui représente une proportion non négligeable et montre encore une fois le niveau de modernité d'une partie de la population de l'île. Par ailleurs 71 % de cette proportion applique leurs cours de nutrition, pour se procurer une alimentation de qualité suffisante.

4.1 Suivi de cours d'éducation nutritionnelle

Suivi de cours d'éducation nutritionnelle	Effectif	%
Oui	14	31%
Non	31	69%
Total	45	100%

II.2.2. Habitat et patrimoine

II Le patrimoine matériel

Le quartier Sud est dépositaire d'un riche patrimoine du fait de son contact prématuré avec plusieurs civilisations notamment celles européennes.

La structure de la répartition des ménages selon le type d'habitat fait ressortir une proportion de 98% en dur ceci représentent la totalité des bâtiments du quartier inscrit sur la liste du patrimoine mondial de l'UNESCO depuis décembre 2000.

1. Répartition des ménages selon le type d'habitat

Type d'habitat	Effectif	%
Dur	44	98%
Bois	1	2%
Total	45	100%

Ces bâtiments dont une partie importante en état de dégradation moyen et avancé (71% et 22%), posent un problème de conservation et de sécurité publique. En effet les bâtiments en ruine d'une grande importance architecturale menacent de s'écrouler sous le poids de l'âge, et l'effet de la corrosion, même si des initiatives allant dans le sens de la conservation de ce riche patrimoine sont prises, comme en atteste le projet pilote de l'UNESCO sur la réhabilitation du patrimoine, des actions de grande envergure devraient être envisagées, pour sauver encore ce qui reste de l'héritage colonial.

2. Répartition des ménages selon l'état de l'habitat

Etat de l'habitat	Effectif	%
Bon état	3	7%
Moyen	32	71%
Dégradé	10	22%
Total	45	100%

La problématique de la conservation se pose d'autant que l'identification des propriétaires pose souvent des difficultés. En effet, ces bâtiments sont pour la plus part occupés par des héritiers (51%) n'ayant pas les moyens de rénover leurs maisons et qui en plus trouvent souvent du mal à s'accorder sur un répondant. Ces lignés d'héritiers en perpétuelle croissance se confrontent non seulement à la vétusté de leur patrimoine architectural mais aussi à l'étroitesse de leur cadre de vie confiner entre les berges du Sud de l'île.

Si ce n'est l'héritier impuissant face à la dégradation de leur espace vital, ce sont les locataires à hauteur de 24 % et les emprunteurs (16%) qui occupent les habitats du quartier Sud. Ces derniers ne trouvent souvent aucun intérêt à investir sur ces bâtiments dont ils ne sont propriétaires, d'où leur attitude inintéressée par rapport à la conservation du patrimoine architectural en péril.

En outre, des personnes nanties bénéficient de plus en plus des privilèges qu'offre le quartier. Ces dernières achètent des maisons dans le sud de l'île et y élisent domicile. Elles représentent une proportion de 4% des ménages.

4. Mode d'acquisition du logement

Mode d'acquisition	Effectif	%
Achat	4	9%
Héritage	23	51%
Location et logement de fonction	11	24%
Prêt	7	16%
Total	45	100%

Seul 69% de la population se dit informer sur le classement du quartier au patrimoine mondial de l'UNESCO, ce qui est une minime proportion vu l'intérêt et les enjeux que porte ce classement. Par ailleurs le problème du respect de la réglementation conformément au plan de sauvegarde du patrimoine bâti de l'île se pose avec acuité.

10. Répartition des ménages selon leur information sur le classement du quartier au Patrimoine Mondial

Information sur le classement du quartier au Patrimoine Mondial	Effectif	%
Oui	31	69%
Non	14	31%
Total	45	100%

Selon l'intérêt représenté par ce classement, les populations de sindoné sont partagées, 26 % trouvent l'intérêt dans la réhabilitation des vieux bâtiments qu'il implique, 19% sur la conservation de l'architecture de la ville, 13% sur le développement du tourisme. Ces avis partagés s'expliquent par l'insuffisance dans la sensibilisation sur le patrimoine.

12. Répartition des ménages selon l'intérêt représenté par ce classement

Intérêts du classement du quartier au Patrimoine Mondial	Effectif	%
Développement du quartier	4	13%
Réhabilitation, réfection des vieux bâtiments	8	26%
Conservation de l'architecture de la ville	6	19%
Développement du tourisme	4	13%
Autres	1	3%
Aucun intérêt	2	6%
Indéterminés	6	19%
Total	31	100%

En effet, 52% de la population sont informés par voie de presse et que l'information n'est relayée par le conseil de quartier qu'à hauteur de 3%.

Sources d'information sur le classement du quartier au Patrimoine Mondial	Effectif	%
Presse et médias	16	52%
Amis et parents	1	3%
La population	8	26%
Conseil de Quartier	1	3%
Chef de Quartier	2	6%
Autres sources d'information	3	10%
Total	31	100%

II Le patrimoine immatériel

En dehors du patrimoine matériel représenté par le cadre architectural, le quartier Sud et par delà même toute l'île voire la ville de Saint-Louis regorge d'un patrimoine immatériel important représenté par un riche héritage culturel. On peut mettre dans ce cadre, le célèbre fanal, le gombé, le tacussanou Ndar, les signaras entre autres.

Ce riche patrimoine aussi bien qu'architectural que culturel doit être un levier pour encourager le développement du tourisme et de ses activités connexes. Il reste ainsi un riche terreau pour résoudre de manière durable le problème de l'emploi des jeunes qui se pose avec acuité dans le quartier Sud.

II.2.3. Le niveau d'équipement des ménages

Les ménages du quartier sud sont relativement bien équipés avec 87% de ménages disposant de téléviseurs, avec pratiquement tous les ménages qui disposent au moins d'un poste radio et 71% de ménages disposant de réfrigérateurs. Le gaz butane est l'énergie principalement utilisée par les ménages. Ces équipements ne sont plus considérés comme des biens de luxe au niveau de ce quartier mais plutôt comme une nécessité. Quant à la voiture, il demeure un équipement de luxe car une proportion très faible de la population en dispose (8%), néant moins il dépasse de loin certains quartiers de la ville tel que Guet Ndar dont seul 3% des ménages sont véhiculés.

**Tableau de Répartition des ménages
selon leur niveau d'équipement**

Etat de l'équipement	Types d'équipement											
	Radio		Télévision		Gaz		Refrigérateur		Téléphone		Voiture	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Pas équipé		0%	3	7%	2	4%	13	29%	19	42%	41	91%
Equipé en bon état	22	49%	29	64%	33	73%	18	40%	21	47%	2	4%
Equipé en état moyen	17	38%	9	20%	10	22%	12	27%	5	11%	2	4%
Equipé en état dégradé	6	13%	4	9%		0%	2	4%	0	0%	0	0%
Total	45	100%	45	100%	45	100%	45	100%	45	100%	45	100%

II.2.4. Les sources d'approvisionnement en eau

L'alimentation en eau potable est rendue possible à hauteur de 93% grâce aux branchements intérieurs sur le réseau de la SDE (sénégalaise des eaux). Le reste est assuré par les bornes fontaines (2%), le voisinage (2%) et autres (2%). Ayant à leur portée un réseau d'adduction d'eau couvrant entièrement tout le quartier, la plus part des maisons dans le quartier Sud dispose de robinets internes.

Répartition des ménages selon la source d'approvisionnement en eau potable

Source d'approvisionnement en eau potable	Effectif	%
Robinet intérieur	42	93%
Borne fontaine	1	2%
Voisinage	1	2%
Autre	1	2%
Total	45	100%

II.2.5. Le mode d'éclairage

A l'instar du réseau d'adduction d'eau, le mode d'éclairage est assuré à hauteur de 98% par la société nationale d'électricité (SENELEC) seul quelques maigres bourses ne pouvant supporter les coup de l'électricité utilisent les autres formes d'éclairage telles que la bougie ou les lampes tempêtes, il représentent 2% de la population comme le montre le tableau qui suit

Répartition des ménages selon le mode d'éclairage

Mode d'éclairage	Effectif	%
Electricité	44	98%
Autre	1	2%
Total	45	100%

II.2.6. Le type d'aisance

Il existe un maillage dense du réseau de l'ONASE (office Nationale da l'assainissement), ce qui fait que pratiquement la plus grande partie des maisons du quartier sont raccordés au système d'assainissement collectif ceci à hauteur de 78%.l'assainissement autonome est représenté à hauteur de 22% soit 20% pour les WC avec fosses septiques et 2% pour les latrines traditionnelles.

3. Répartition des ménages selon le type d'aisance

Type d'aisance	Effectif	%
WC raccordé	35	78%
WC avec fosse	9	20%
Latrine traditionnelle	1	2%
Total	45	100%

L'entretien du réseau est assuré par les services de l'ONASE chaque fois que de besoins. Par contre pour les ménages disposant de fosse septiques, ils déversent en moyenne leurs déchets sur une périodicité de 7 mois.

4. Périodicité de vidange des fosses septiques (mois)

Nbre de ménages avec fosse	9
Effectif concerné	4
Minimum	5 mois
Moyenne	7 mois
Maximum	9 mois

Cependant, les lieux de déversement posent problème sur l'espace de l'île qui est par ailleurs très limités. Ainsi le déversement se fait pour la majorité des fosses (56%) sur le fleuve, ce qui pose un problème d'hygiène et de santé publique.

7. Répartition des ménages selon le lieu de déversement des fosses

Lieu déversement	Effectif	%
Fleuve	5	56%
Indéterminés	4	44%
Total	9	100%

II.2.7. Les eaux usées

Les eaux usées sont évacuées à hauteur de 51% par le réseau d'assainissement collectif, mais une grande partie (49%) est déversée sur le fleuve, cette vieille tradition qui considère le fleuve comme un égout à ciel ouvert n'est pas dans le sens de favoriser un cadre de vie sain.

11. Répartition des ménages selon le lieu d'évacuation des eaux usées

Lieu d'évacuation des eaux usées	Effectif	%
Egout	23	51%
Fleuve	22	49%
Total	45	100%

II.2.8. Les ordures ménagères

La collecte des ordures ménagères est assurée par la régie. En effet les camions de ramassage de la municipalité passent fréquemment récupérer les ordures estoquées dans des bacs ou matériaux de fortune. Le ramassage pose moins de problèmes car le quartier bien urbanisé dispose d'un réseau entièrement bitumé. Néant moins la mauvaise habitude de certaines populations à qui leurs proximités avec les berges du fleuve, poussent à y déverser leurs ordures. Ces ménages représentent 16 % du totale des ménages.

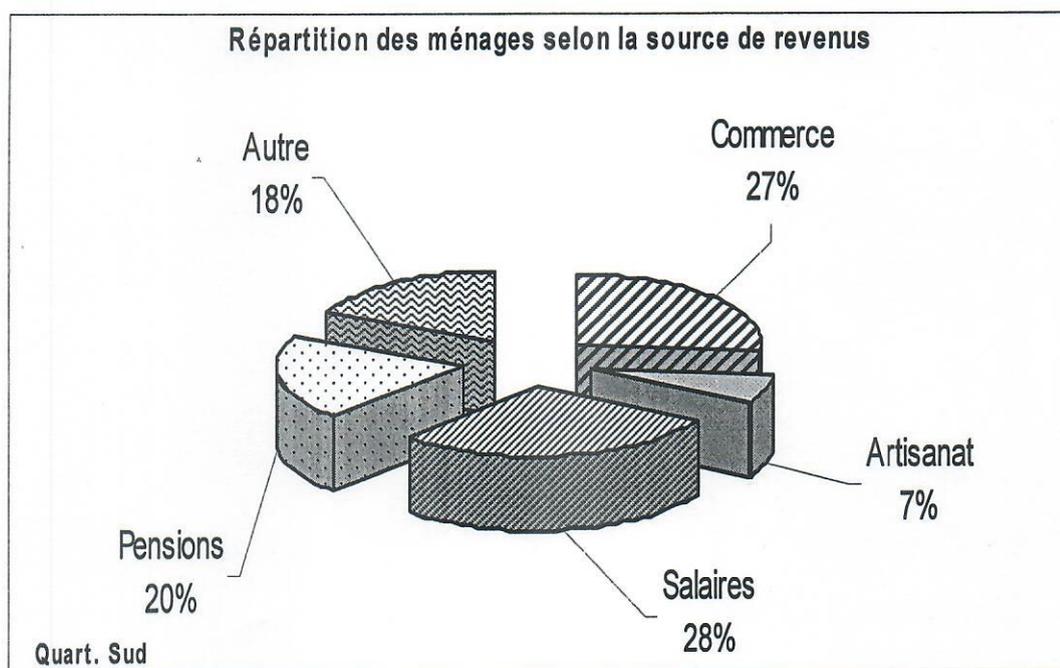
12. Répartition des ménages selon le lieu déversoir des ordures ménagères

Déversoir des ordures ménagères	Effectif	%
Berge fluviale	7	16%
Bac à ordures	22	49%
Camion de ramassage de la municipalité	13	29%
Autre	3	7%
Total	45	100%

II.3. Les sources de revenus des ménages

II. 3.1. La provenance du revenu des ménages

Une part importante des revenus des ménages est tirée des salaires (28%) du commerce (27%) et des pensions (18%). Cette situation colle parfaitement avec la répartition des activités des chefs de ménages et la nature du quartier, qui est plutôt un quartier résidentiel.



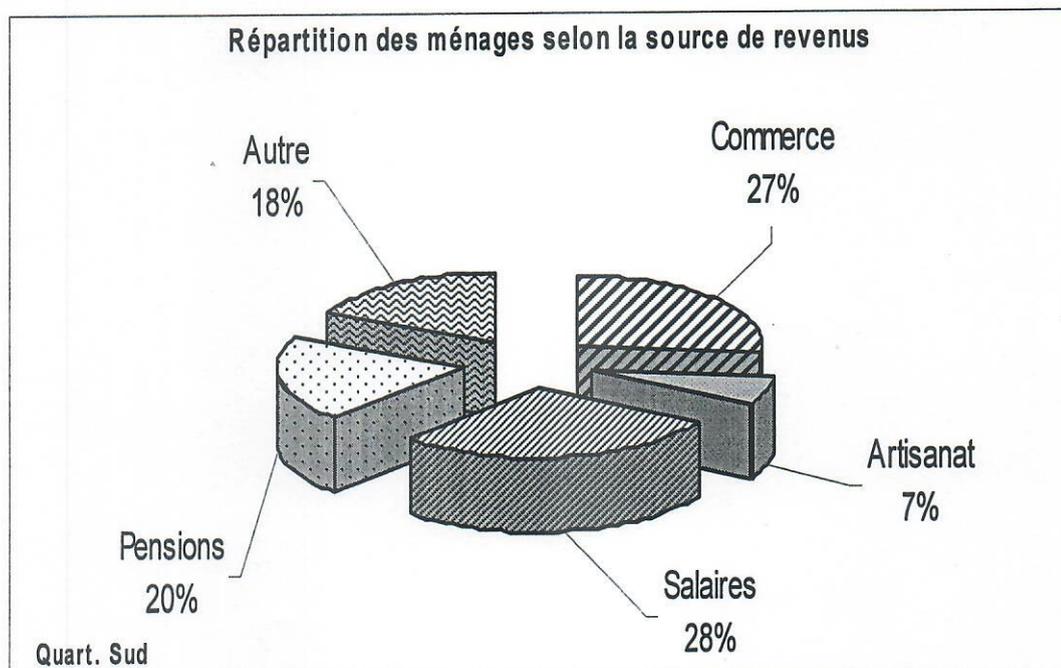
II.3.2. Le revenu mensuel du chef de ménage

Le revenu mensuel des ménages varie entre + de 300.000 et - de 100.000 F cfa, mais la proportion la plus importante des ménages gagne moins de 100.000 F cfa par mois (52%), 32% ont entre 100.000 et 200.000 Fcfa. C'est le type de revenus (salaires pensions commerce) qui ont rendu possible la quantification du revenu. La répartition des ménages selon la stabilité des revenus qui consacre 58% au revenu stable permet de confirmer cette thèse.

II.3. Les sources de revenus des ménages

II. 3.1. La provenance du revenu des ménages

Une part importante des revenus des ménages est tirée des salaires (28%) du commerce (27%) et des pensions (18%). Cette situation colle parfaitement avec la répartition des activités des chefs de ménages et la nature du quartier, qui est plutôt un quartier résidentiel.



II.3.2. Le revenu mensuel du chef de ménage

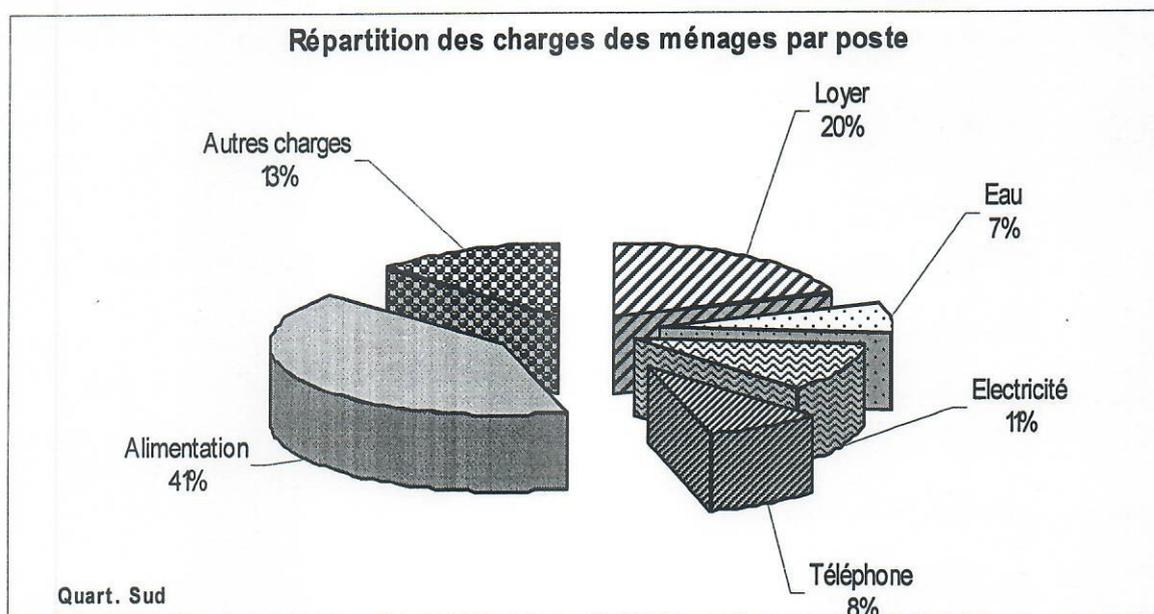
Le revenu mensuel des ménages varie entre + de 300.000 et - de 100.000 F cfa, mais la proportion la plus importante des ménages gagne moins de 100.000 F cfa par mois (52%), 32% ont entre 100.000 et 200.000 Fcfa. C'est le type de revenus (salaires pensions commerce) qui ont rendu possible la quantification du revenu. La répartition des ménages selon la stabilité des revenus qui consacre 58% au revenu stable permet de confirmer cette thèse.

Répartition des ménages selon le revenu mensuel total

Revenu mensuel (X 1000 F Cfa)	Effectif	%
<=100	13	52%
]100-200]	8	32%
]200-300]	3	12%
]300-400]	1	4%
Total	25	100%

Les revenus de ces ménages sont voués à usages diverses comme l'atteste le graphe suivant sur la répartition des charges des ménages par poste. On peut cependant relever que la plus grande part du revenu est vouée à la consommation des biens de première nécessité tel que l'alimentation (41%) , eau 7% et l'électricité 11%. Ce fait montre la faiblesse des revenus par rapport au coût très élevé de la vie.

20% du revenu des ménages est consacré au loyer. Ce constat confirme la présence non négligeable d'étranger dans ce quartier.



7. Répartition des ménages selon la pratique de l'épargne

Pratique de l'épargne	Effectif	%
Non	30	67%
Oui	15	33%
Total	45	100%

La faiblesse de l'épargne confirme aussi la faiblesse du revenu des ménages. Seul 33% des ménages se dit pratiquer de l'épargne. On peut néanmoins dire que la quasi-totalité à défaut la part la plus importante des ménages du quartier de Sud parvient à satisfaire leurs besoins fondamentaux.

DEUXIEME PARTIE

ANALYSE DES PROBLEMES ET PLANIFICATION
DU DEVELOPPEMENT DE SUD

Chapitre quatrième: Analyse des problèmes en termes de cause et de conséquences

Les problèmes identifiés lors du focus group exploratoire ont subi un toilettage puis sont classés par ordre de priorité. Les participants aux ateliers de planification stratégique ont analysé ces problèmes en termes de causes et de conséquences pour ensuite les classer dans les cinq composantes hiérarchisées.

I. Classification et Hiérarchisation des problèmes

I.1. Classification des problèmes

(Atelier I)

Problèmes	Causes	Conséquences
1. Manque d'infrastructures sportives et socio culturelles	<ol style="list-style-type: none"> 1. Problème d'espace ; 2. Absence de volonté politique 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Oisiveté ; 2. Occupation anarchique de la voie publique ; 3. Blocage des initiatives et des talents populaires ;
2. Manque d'espaces verts	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manque de site ; 2. Manque d'initiatives communautaires 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Environnement dégradant ; 2. Renforcement de la pollution ; 3.
3. Chômage des jeunes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manque de structures de formation et d'insertion des jeunes ; 2. Manque de financement 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Délinquance ; 2. pauvreté ; 3. désœuvrement
4. Absence de formation des femmes et des jeunes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manque d'initiatives populaires et étatiques ; 2. Absence de structures de formation dans le quartier 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Chômage ; 2. Désœuvrement ;
5. Absence de mutuelle de santé	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manque de suivi ; 2. Manque d'initiative ; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Insuffisance de la prise en charge des besoins sanitaires

	3. Manque d'information	des populations;
6. Vétusté du réseau d'assainissement	<ol style="list-style-type: none"> 1. Défaut d'entretien ; 2. Renouvellement du réseau 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Refoulement régulier des eaux usées ; 2. Prolifération des moustiques et des mouches ; 3. Prolifération des maladies ; 4. Dégradation du cadre de vie
7. Manque d'assistance des écoles en fournitures scolaires	<ol style="list-style-type: none"> 1. Désengagement de l'Etat ; 2. Non implication des populations dans la gestion de l'école 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baisse des performances scolaires ; 2. Démotivation des enseignants et des élèves
8. Problème de gestion des ordures ménagères	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manque d'information et de sensibilisation des populations ; 2. Enlèvement irrégulier des ordures au niveau des dépôts sauvages 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Multiplication des dépôts sauvages 2. Pollution de l'environnement

(Atelier II)

Problèmes	Causes	Conséquences
9. Insalubrité des berges	<ol style="list-style-type: none"> 1. Occupation anarchique des berges ; 2. Manque d'information et de sensibilisation ; 3. Absence de poubelles réglementaires ; 4. Absence de surveillance des berges ; 5. Insuffisance de logistiques ; 6. Prolifération des dépôts 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prolifération des agents vecteurs de pathologies ; 2. Dégradation et dévalorisation de l'environnement.

	sauvages.	
10. Problème d'éclairage public et insécurité	<ol style="list-style-type: none"> 1. Non respect des engagements de la mairie vis à vis de la SENELEC ; 2. Insuffisance d'équipement et défaut d'entretien du réseau ; 3. Délestages ; 4. Acte de vandalisme des populations 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vol et agressions nocturnes ; 2. Non épanouissement de la population.
11. Problème d'évacuation des eaux pluviales	<ol style="list-style-type: none"> 1. Défaut d'entretien du réseau ; 2. Ensablement de la chaussée ; 3. Existence de zones creuses ; 4. Vétusté du réseau 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Stagnation des eaux pluviales ; 2. Prolifération des moustiques ; 3. Mobilité difficile pendant l'hivernage
12. Encombrement des berges	<ol style="list-style-type: none"> 1. Présence des dépôts sauvages ; 2. Présence des pirogues et des charrettes 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dégradation de l'environnement ; 2. Utilisation des berges comme lieux d'aisance ; 3. Insécurité
13. Problème d'accessibilité des populations aux soins de santé	<ol style="list-style-type: none"> 1. Absence de mutuelle de santé ; 2. Pauvreté ; 3. Système de prise en charge sociale déficitaire ; 4. Insuffisance de programme IEC. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Taux de mortalité élevé chez les personnes vulnérables ; 2. Propagation des maladies ; 3. Malnutrition.
14. Absence de promotion du patrimoine	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manque d'information ; 2. Identification du patrimoine ; 3. Problème foncier pour le bâti ; 4. Dégradation du patrimoine culturel ; 5. Absence d'établissements de formation aux métiers du 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Absence d'animation culturelle ; 2. Mauvaise exploitation du Patrimoine ; 3. Sous valorisation des ressources humaines locales

	patrimoine	
15. Non prise en charge socio-économique des couches vulnérables	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manque d'assistant social ; 2. Mauvais fonctionnement du comité de santé ; 3. Insuffisance de la solidarité sociale ; 4. Manque de qualification professionnelle ; 5. Non identification des besoins sociaux 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Population exposée aux maladies ; 2. Carences nutritionnelles ; 3. Effritement des mœurs ; 4. Vagabondage ; 5. Eclatement de la cellule familiale ; 6. Accroissement de la pauvreté.
16. Insuffisance en équipements et en médicaments de l'infirmier scolaire	<ol style="list-style-type: none"> 1. Manque de ressources financières ; 2. Problème de gestion ; 3. Non implication des parents d'élèves. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mauvaise prise en charge des élèves ; 2. Baisse des performances scolaires.

I 2 Hiérarchisation des problèmes et des composantes

Hiérarchisation des problèmes

Les seize (16) problèmes ainsi validés au cours de l'atelier de planification stratégique ont été classifiés selon la démarche méthodologique suivante : chaque participant choisit trois (03) problèmes et leur attribue par ordre de priorité 3, 2 ou 1 point. Après l'application de cette démarche, le tableau de classification suivant a été retenu.

Comme on le constate, les habitants du quartier Sud mettent loin en avant le chômage des jeunes, comme étant le problème le plus sérieux au niveau de la localité. Il vient en avant avec 50 points pendant que la deuxième préoccupation du quartier qui demeure l'insalubrité sur les berges et l'absence de mutuelle de santé récolte 15 points.

La structure de ce tableau montre combien le quartier souffre de ce déficit d'emploi auquel les jeunes sont confrontés, par conséquent il est plus que nécessaire de réfléchir sur une stratégie, allant dans le sens de régler ce problème, qui semble être la base où se ramifient plusieurs autres cités sur le tableau qui suit.

Problèmes	Points	Rang
1. Chômage des jeunes	50	1 ^{er}
2. Insalubrité des berges	15	2 ^e
3. Absence de mutuelle de santé	15	2 ^e
4. Absence de formation des femmes et des jeunes	12	4 ^{ème}
5. Absence de promotion du patrimoine	11	5 ^{ème}
6. Manque d'assistance des écoles en fournitures scolaires	06	6 ^{ème}
7. Manque d'infrastructures sportives et socio culturelles	05	7 ^{ème}
8. Vétusté du réseau d'assainissement	03	8 ^{ème}
9. Non prise en charge des couches vulnérables	03	8 ^{ème} ex
10. Problème d'accessibilité des populations aux soins de santé	03	8 ^{ème}
11. Encombrement des berges	02	11 ^{ème}
12. Problème d'évacuation des eaux pluviales	02	11 ^{ème} ex
13. Problème d'éclairage public et d'insécurité	02	11 ^{ème}
14. Insuffisance en équipements et médicaments de l'infirmerie scolaire	01	14 ^{ème}
15. Manque d'espaces verts	01	14 ^{ème} ex
16. Problème d'évacuation des ordures ménagères	01	14 ^{ème}

Hierarchisation des composantes

La hiérarchisation des composantes vient confirmer la texture qui découle de la hiérarchisation des problèmes. Ainsi les différentes composantes définies lors des focus groupes exploratoires et réactualisés reflètent la même structure qui sort de la classification des problèmes selon leur ordre d'importance.

L' éducation la formation et l'emploi est la composante prioritaire au yeux des représentants de la population. Cette composante prioritaire montre le besoins exprimé par les populations en éducations en formations mes aussi leurs souci quant au nombre élevé de chômeur au niveau du quartier. La seconde composante : santé/Action sociale et Dynamiques socio-culturelles, montre aussi l'acuité des problèmes liés à ces secteurs au sein du quartier, qui souffre surtout de déficit de mutuelle de santé pour amoindrir les coûts que les populations

ne trouvent pas souvent à leur portée. La troisième composante Environnement/Assainissement dénote la précarité dans le quartier, entouré d'eau, des problèmes relevant de cette composante. L'insalubrité des berges qui hante le sommeil des populations riveraines pose d'énorme difficulté à ces dernières et les expose à des risques de maladies liées à un manque d'hygiène.

Composantes	Points	Rang
Education / Formation / Emploi	68	1 ^{er}
Santé / Action sociale et Dynamiques socio-culturelles	27	2 ^{ème}
Environnement / Assainissement	21	3 ^{ème}
Patrimoine	11	4 ^{ème}
Habitat et Aménagement	5	5 ^{ème}

Composantes	Problèmes
Education / Formation / Emploi	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Chômage des jeunes ➤ Absence de formation des femmes et des jeunes ➤ Manque d'assistance des écoles en fournitures scolaires
Santé / Action sociale et Dynamiques socio-culturelles	<ul style="list-style-type: none"> ○ Manque d'infrastructures sportives et socio culturelles ○ Absence de mutuelle de santé ○ . Problème d'accessibilité des populations aux soins de santé

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Non prise en charge des couches vulnérables ○ Insuffisance en équipements et médicaments de l'infirmierie scolaire
Environnement / Assainissement	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vétusté du réseau d'assainissement ➤ Problème d'évacuation des eaux pluviales ➤ Problème d'évacuation des ordures ménagères ; ➤ Insalubrité des berges
Patrimoine	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Absence de promotion du patrimoine
Habitat et Aménagement	<ul style="list-style-type: none"> ● Manque d'espaces verts ● Problème d'éclairage public et d'insécurité ● Encombrement des berges

La classification des composantes montre l'importance accordée par la population d'abord au problème d'emploi et au problème sanitaire puis à leur cadre de vie. Contrairement à certains quartier de la ville qui ont un cadre de vie plus hostile et qui en font une priorité dans leurs actions de planification du développement, le quartier Sud de l'île marquée la présence vétuste d'une grande partie de ses bâtiments beigne tant bien que mal dans un cadre de vie acceptable.

Les objectifs de développement du quartier

Education / Formation / Emploi

L'éducation la formation et l'emploi, ce triptyque constitue une priorité pour le quartier Sud, dans la mesure où l'éducation et la formation sont indissociable du secteur de l'emploi qui constitue le secteur le plus prioritaire pour les populations. Ces dernières sont en effet confrontées à un chômage élevé des jeunes du quartier, à une absence de formation des femmes et des jeunes et à un manque d'assistance des écoles en fournitures scolaires.

La forte présence de structures scolaires et d'établissement de formation qui constitue un atout pour le quartier devrait être un levier pour régler ou minimiser les problèmes au niveau de cette composante. Par ailleurs le quartier regorge une forte concentration en ressources humaines ce qui devrait impulser un dynamisme local et rehausser l'initiative privé au sein du quartier, mais le manque d'initiative constaté dans le quartier va à l'encontre des potentialités que regorge ce dernier et contribue davantage à endiguer le problème du chômage.

Ainsi pour ramoinrir le taux de chômage l'initiative privé est à encourager, mais aussi l'encadrement et l'accompagnement des populations qui ont souvent une base plus ou moins solide dans leur domaine de formation.

Le renforcement des capacités de la population n'ayant pas été suffisamment formées est aussi une nécessité.

Santé / Action sociale et Dynamiques socio-culturelles

Les problèmes sociaux les plus évidents dans le quartier tournent autour de l'accessibilité aux soins de santé et du manque d'infrastructure sportives et socio-culturelles. En effet l'accessibilité financière des structures sanitaires pose de réels problèmes à bon nombre de sudistes. Ce problème est alourdi par le manque de mutuelle de santé qui pouvait être une meilleure formule pour la prise en charge des couches les plus défavorisées de la population et l'insuffisance en équipements et médicaments de l'infirmerie scolaire

A coté de ce problème se greffe le manque criard d'infrastructure socio-culturelles et sportive. C'est ainsi qu'on remarque la non prise en charge des couches vulnérables et l'exposition aux risques que courent les jeunes qui utilisent les rues et ruelles goudronnées pour en faire un terrain de foot.

Environnement / Assainissement

Le quartier Sud bien que assaini est souvent confronté à un problème lié au vétusté de son réseau, qui gagnerai à être réhabilité. L'évacuation des eaux de pluies pose aussi problème surtout dans certaines portions du quartier où le réseau n'accède pas.

La régie municipale qui assure régulièrement la collecte des ordures ménagères n'accède pas aux petites ruelles, ce qui pose souvent problème, de sorte que certaines populations trouvent tout bonnement le plaisir de déverser leurs ordures sur les berges du fleuve, causant ainsi une insalubrité indescriptible sur les bordures du fleuve.

Des actions de sensibilisations à l'endroit des populations sur l'hygiène le civisme seraient d'un grand apport et permettraient de régler une bonne partie des problèmes liés à l'Environnement et à l'assainissement.

Patrimoine

Vu l'ampleur de la dégradation de certains bâtiments mais aussi l'importance que constitue ce patrimoine qui n'appartient plus seulement aux habitants du Sud ni à ceux de saint-Louis, mais à toute l'humanité, les populations ont fustiger le défaut de communication sur la matière que constitue le patrimoine. En effet plus de communication à l'endroit de ces dernières devrait pouvoir améliorer la perception qu'elles ont du riche patrimoine dont elles disposent et cerner tous les enjeux qui tournent autour.

Habitat et Aménagement

L'habitat et l'aménagement de l'espace est un problème crucial au Sud, vu la nature l'état et le type d'architecture que concentre le quartier. Ainsi un problème d'insécurité est brandi par les populations qui pointent du doigt les bâtiments vétustes et délabrés, menaçant la sécurité publique. Les autorités étatiques devraient prendre leurs responsabilités à l'égard de ces derniers.

Le manque d'espace vert est décrié par une frange importante de la population qui voudrait au même titre que ceux d'autres quartiers de Saint-Louis bénéficier de ces aménités.

L'éclairage public et l'encombrement des berges posent problème cependant avec une acuité moindre par rapport à plusieurs autres quartiers de la ville, mais ils subsistent des poches dans cette localité qui souffrent de ces manquements.

Objectif 2: les femmes et les jeunes sont formés

Actions	Cible	Partenaires	Contribution locale	Echéancier	Envergure
1. regrouper les femmes et les jeunes du quartier	Femmes Et jeunes	ONG M de la femme et de la famille M PME CDEPS Les MECs DEVPT Communautaire	CQ Personnes Ressources	2 mois	2
2. former les femmes et les jeunes	Femmes et jeunes	ONG ADC M de la femme et de la famille M PME CDEPS Les MECs DEVPT Communautaire	CQ Personnes Ressources	1 an	3

Objectif 3 : Les écoles sont assistées en fournitures scolaires

Actions	Cible	Partenaire	Contribution locale	Echéancier	Envergure
3. Trouver des partenaires	Populations	Guy Seddele, natif du sud, commune, SENLEEC, Services du quartier	Association parents d'élèves CG Ecoles	10 mois	2

Composante 2 : Santé /Action sociale et Dynamiques socio-culturelles

Objectif 1 : Une mutuelle de santé est créée

Action	Cible	Partenaire	Contribution locale	Echéancier	Envergure
1. S'informer pour la mise place d'une Mutuelle de santé	Populations	Ministères, PME, Santé, ADC, Partenariat, Conseil Régional	Conseil de quartier, personnes ressources	3 mois	1
2. mettre en place une mutuelle de santé	Populations	Ministères, PME, santé, ADC, Partenariat, Conseil régional	Cotisation des membres, dons, aides partenaires extérieures	1 an	3

Objectif 2 : les infrastructures sportives et socio-culturelles sont créées

Actions	Cibles	Partenaires	Contribution locale	Echéancier	Envergure
1. Identifier les sites	Populations	Commune Partenariat Naif de Saint-Louis Etat	Ressources humaines	Court terme	3
2. Mettre en place une Maison de quartier	Populations	Commune Partenariat Naif de Saint-Louis Etat	Conseil de quartier Ressources humaines	Moins terme	2
3. Mettre en place un parcours sportif	Populations	CDEPS Ministère des Sports Commune de Saint-Louis STM	Conseil de quartier Ressources humaines	Moins terme	2
4. Mettre en place une salle de sports	Populations	CDEPS Ministère des Sports Commune de Saint-Louis, STM	Conseil de quartier Ressources humaines	Deux ans	1

Objectif 3 : Les couches vulnérables sont prises en charge sur le plan socio-économique

Actions	Cibles	Partenaires	Contribution locale	Echéancier	Envergure
1. Identifier les couches vulnérables	Populations	Hôpital Développement social Conseil de quartier ONG	Adhésion, accompagnement	Permanence	3
2. Collecter de dons	Populations	ONG, Action Sociale, Caisse de solidarité, Ministère de la Solidarité Nationale, sociétés et Entreprises locales	Organisation et mobilisation sociale	Périodique	2
3. Faciliter l'accès aux crédits	Populations	ONG, Mutuelles de crédits, ADC (FDL), CARTAS, ARD, ministère de la micro finance	Démarches, suivi	Permanence	2

Objectif 4 : Les soins de santé sont accessibles aux populations

Actions	Cibles	Partenaires	Contribution locale	Echéancier	Envergure
1. Informer sur l'existence des structures et sur leurs missions	Populations	Structures sanitaires CQ Comité de santé	Mobilisation sociale,	Permanence	3
2. création d'une mutuelle de santé	populations	Le ministère de la santé , ONG, Programmes et structures de santé CSL, Partenariat, Comité de santé	Adhésion massive, cotisations	18 mois	3

Objectif 5 : L'infirmier scolaire est suffisamment dotée en équipements et en médicaments

Actions	Cibles	Partenaires	Contribution locale	Echéancier	Envergure
1. Collecter des dons en médicaments	Population Scolaire	Pharmacie, ONG, ADC, PLSR, ARD, CARITAS, Hôpital, Personnes ressources, CDEPS	Mobilisation sociale	9 mois	3
2. Identifier des Partenaires pour équiper l'infirmier	Population	ADC, PLSR, ONG, Ministères de la Solidarité Nationale, Action Sociale, PME, PML, Ministère de la Santé.	Implication des populations	12 mois	3

Composante 3 : Environnement / Assainissement

Objectif 1 : Les berges sont propres

Actions	Cibles	Partenaires	Contribution locale	Echéancier	Envergure
1. Sensibiliser et informer	Populations Quartier riverain Autorités locales	CTB, ADC, Enda / Rup, SONATEL, SENELEC, hôpital, Partenariat, STM	Mobilisation humaine et financière	6 mois	3
2. Créer des GIE de nettoyage et de surveillance	Populations	CSL, STM, Enda / Rup, Associations de développement, eaux et forêts, ADC, personnes ressources	Participation financière Ressources humaines	3 mois	2

Objectif 2 : Le réseau d'assainissement est renouvelé

Actions	Cibles	Partenaires	Contribution locale	Echéancier	Envergure
1. faire l'état des lieux du réseau d'assainissement	Population	STM, ONAS, Urbanisme, SDE, ADC, Service h, Commune	Ressources humaines		3
2. brancher les maison à l'égout	Population	ONAS, STM, SDE, Commune, ADC, hygiène	Conseil de quartier, Personnes ressources	16 mois	3

Objectif 3 : Les eaux pluviales sont évacuées

Actions	Cibles	Partenaires	Contribution locale	Echéancier	Envergure
1. Réhabiliter le réseau d'évacuation	Population, usagers	ONAS, CSL, GEATUR	Mobilisation	24 mois	2
2. Aménager la voirie	Populations	CSL, AATR	Investissement humain	Permanence	2

Objectif 4 : Les ordures ménagères sont gérées

Action	Cibles	Partenaires	Contribution locale	Echéancier	Envergure
1. Conscientiser les populations	Populations	ENDA RUP, Commune PANSL, Service d'hygiène, Médias, Services du Quartier	Conseil de quartier, ASC	Permanence	3
2. Doter toutes les Maisons de poubelles réglementaires	Populations	ENDA, ADC, STM, Commune	Contribution financière des population	6 mois	2
3. Elaborer un circuit de ramassage	Populations	STM	Conseil de quartier	3 mois	1

Composante 4 : Patrimoine

Objectif 14 : Le patrimoine est valorisé

Actions	Cibles	Partenaires	Contribution locale	Echéancier	Envergure
1. Informer et sensibiliser sur le patrimoine IEC	Populations Hôtels,	Partenariat, Urbanisme, Ministère de la culture, du tourisme	Mobilisation sociale, Implication de la population	Permanence	3
		CRDS, ADC, ARCAS,			
2. Réhabiliter le bâti	Propriétaires Occupants	CSL/ ADC, Domaines, STM, Partenariat, Architecte conseil, Ministère de la culture, LMCU, UNESCO, Cadastre	Main d'œuvre Participation financière	Permanence	3
3. Créer des micro-projets socio	Populations	CSL/ ADC, Partenariat, Ministère de la	Apport financier	Permanence	3

économiques et culturels		culture, Tourisme LMCU, UNESCO, Associations Culturelles, domaines			
4. Organiser des formations aux métiers du patrimoine	Populations	LMCU, Chambre des métiers, CSL/ADC, Partenariat, Ministère de la formation, du Tourisme,	Ressources humaines et adhésion	Périodique	3

Composante 5 : Habitat et Aménagement de l'espace

Objectif 1 : Les berges sont désencombrées

Actions	Cibles	Partenaires	Contribution locale	Echéancier	Envergure
1. Tenir des Séances d'IEC	Propriétaires des pirogues et charrettes, Cantines, Populations	Préfecture, CQ de Guet Ndar, ADC, Partenariat, STM, CTB, hôpital, SONATEL, SENELEC, CQ Sud, Presse, leaders d'opinion	Mobilisation sociale, Suivi, action de proximité	Permanence	3
2. Enlever les pirogues et charrettes et cantines	Propriétaires des pirogues et charrettes, Populations	Préfecture, CQ de Guet Ndar, ADC, Partenariat, CTB, hôpital, SONATEL, SENELEC, CQ Sud, Presse, leaders d'opinion	Mobilisation sociale, Suivi, Négociation	Permanence	3

Objectif 2 : Le quartier est éclairé et sécurisé

Actions	Cibles	Partenaires	Contribution locale	Echéancier	Envergure
1. Réhabiliter et entretenir le réseau existant	CSL, populations	CSL, SENELEC	surveillance	permanence	3
2. Créer un comité de vigilance	Populations	Police, gendarmerie, CSL, Préfecture, sociétés et entreprises	Démarches et mobilisation	3 mois	3

Objectif 3 : Des espaces verts sont aménagés

Action	Cible	Partenaire	Contribution locale	Echéancier	Envergure
1. Identifier les sites	Populations	Commune/ ADC Ministère de L'environnement Hôpital Hôtel	Conseil de quartier Personnes ressources Populations	3 mois	1
2. Aménager des espaces verts	Populations	STM ISRA Eaux et Forêts ADC	Techniciens locaux Personnes ressources Conseil de quartier	6 mois	2

Conclusion

Le PDQ se veut comme un outil de planification à la base. Il émane du début de son élaboration jusqu'à sa mise en œuvre d'un processus participatif qui met au devant les populations. Ces dernières devraient ainsi s'approprier de cet outil qu'ils ont fait et vu naître.

Par ailleurs il constitue un guide pour le conseil du quartier, qui à travers ses commissions thématiques réfléchissent sur les préoccupations essentielles de leur localité. En même temps, il constitue un élément de base pour tout intervenant dans le quartier Sud, qu'il soit un partenaire au développement, une autorité étatique, ou un bailleur de fonds quelconque.

Cependant on ne doit pas perdre de vue que les PDQ s'inscrivent dans une dynamique évolutive et nécessite alors une révision voire une réactualisation permanente afin que les objectifs et priorités de développement précédemment fixés ne soient pas en déphasage avec la réalité du terrain.

Cette remarque est d'autant plus pertinente que l'état des lieux contenu dans ce document ne reflète que la photographie actuelle du quartier, encore est il que entre la conception et l'élaboration des changements susceptibles peuvent être notés à fortiori une longue période après.

Voici donc une invite à la population à un usage efficace et efficiente de cet outil dont elle dispose désormais entre ses mains. Afin qu'elle relève le défi d'une gestion de proximité, gage d'une démocratie agissante et d'un développement durable à la base.

ANNEXES

Liste des Tableaux

Tableau 1 : Répartition de la population selon le groupe d'âge et le sexe -----	17
Tableau 2 : Moyenne d'âge de la population -----	18
Tableau 3 : Répartition des ménages selon la taille -----	1
Tableau 4 : Répartition des ménages selon l'ethnie -----	17
Tableau 5 : Répartition des ménages selon la religion -----	18
Tableau 6 : Moyenne d'âge de la population-----	20
Tableau 7 : Taille moyenne des ménages-----	20
Tableau 6 : Répartition de la population instruite selon le niveau -----	18
Tableau 7 : Répartition des ménages selon les abandons scolaires -----	19
Tableau 8 : Répartition de la population selon les principaux problèmes de scolarisation	19
Tableau 9 : Répartition de la population selon la pratique de l'alphabétisation et le sexe	20
Tableau 10 : Les structures de consultation -----	21
Tableau 11 : Lieux de consultations prénatales des femmes du ménage -----	23
Tableau 12 : Méthodes de planning familial -----	23
Tableau 13 : Lieu d'accouchement des femmes du ménage -----	24
Tableau 14 : Personnel d'assistance à l'accouchement -----	24
Tableau 15 : Respect du calendrier vaccinal des enfants -----	24
Tableau 16 : Nombre de pêcheurs par ménage -----	26
Tableau 17 : Répartition des chefs de ménage selon l'emploi -----	27
Tableau 18 : Nombre de repas par jour et par ménage -----	28
Tableau 19 : Périodicité du ravitaillement alimentaire -----	28
Tableau 20 : Lieu de Formation en éducation Nutritionnelle -----	29
Tableau 21 : Répartition des ménages selon le type d'habitat -----	29
Tableau 22 : Répartition des ménages selon le statut d'occupation -----	30
Tableau 23 : Répartition des ménages selon leur niveau d'équipement -----	30

Tableau 24 : Répartition des ménages selon la source d'approvisionnement en eau potable	31
Tableau 25 : Répartition des ménages selon le mode d'éclairage	31
Tableau 26 : Répartition des ménages selon le type d'aisance	32
Tableau 27 : Répartition des ménages avec fosse septique selon la structure chargée de vidange	32
Tableau 28 : Répartition des ménages selon le lieu de déversement des fosses	33
Tableau 29 : Répartition des ménages selon le lieu d'évacuation des eaux usées	34
Tableau 30 : Répartition des ménages selon le lieu de déversoir des ordures ménagères	35
Tableau 31 : Répartition des ménages selon le revenu mensuel	36
Tableau 32 : statut des entreprises selon le secteur d'activité	38
Tableau 33 : Répartition des opérateurs selon l'âge de l'entreprise	39
Tableau 34 : Activités antérieures	40
Tableau 35 : Motifs économique de création de l'entreprise	41
Tableau 36 : Motifs sociaux de création de l'entreprise	42
Tableau 38 : Origine de l'investissement initial	42
Tableau 39 : Répartition de l'investissement initial	43
Tableau 40 : Evolution des activités des entreprises	43
Tableau 41 : Suffisance matérielle	45
Tableau 42 : Degré d'équipement des entreprises	45
Tableau 43 : Domaines d'assistance	46
Tableau 44 : Répartition des entreprises selon le type de bilan	46
Tableau 45 : Les problèmes prioritaires selon la catégorie d'opérateur	48
Tableau 46 : Fournisseurs des entreprises	49
Tableau 47 : Mode d'approvisionnement des opérateurs selon l'activité	50

Tableau 48 : La composition des clients -----	51
Tableau 49 : Types d'appuis selon la catégorie d'entreprise -----	51
Tableau 50 : Domaines d'assistance selon la catégorie d'opérateur -----	52

Liste des graphiques

Graphique 1: Pyramide des âges -----	19
Graphique 2: Répartition de la population selon les liens de parenté avec le CM -----	21
Graphique 3: Répartition des ménages selon la maladie habituelle -----	22
Graphique 4: Répartition de la population handicapée selon le type d'handicapés -----	25
Graphique 5: Répartition des ménages selon l'activité principale du chef -----	26
Graphique 6: Répartition des ménages selon la source de revenus -----	36
Graphique 7: Répartition des charges des ménages par poste -----	37
Graphique 8: Répartition des opérateurs selon l'activité principale -----	39
Graphique 9: Répartition de l'effectif moyen selon la catégorie de personnel -----	40
Graphique 10: Répartition des opérateurs selon leur affiliation à une organisation syndicale	41
Graphique 11 : Répartition des entreprises selon leur inscription au registre de commerce	44
Graphique 12: Inscription au registre des métiers -----	44
Graphique 13 : Inscription, au NINEA -----	45
Graphique 14 : Répartition du revenu moyen des entreprises -----	47

Liste des photos et cartes

Photo 1 : Les ordures ménagères -----	35
Photo 2 : Encombrement de la berge fluviale -----	59
Carte 1 : Localisation de Sud dans la ville de Saint-Louis -----	10