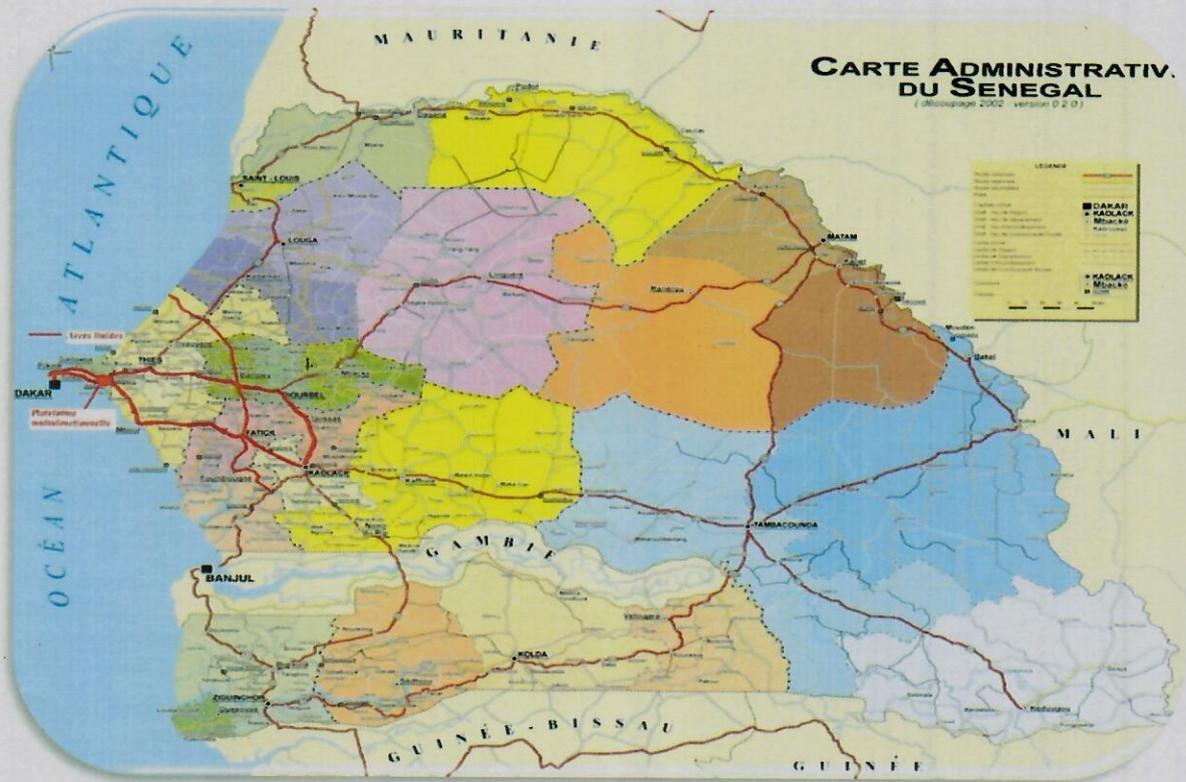


1149-011

République du Sénégal

Ministère de l'Economie et des Finances



SUIVI DES OMD RAPPORT 2013

Août 2013

Avec la collaboration du PNUD

Table des matières

I.	INTRODUCTION.....	6
II.	CONTEXTE GENERAL	7
	2.1 APERÇU SOCIO-ECONOMIQUE	7
	2.1 SITUATION ECONOMIQUE PEU FAVORABLE A L'ATTEINTE DES OMD	7
III.	PROCESSUS D'INTERNALISATION DES OMD	9
	3.1 DISPOSITIF INSTITUTIONNEL D'ANIMATION	9
	3.2 INTEGRATION DES OMD DANS LES POLITIQUES PUBLIQUES	11
	3.3 INTERNALISATION DES OMD DANS LES PROGRAMMES D'INVESTISSEMENT	13
IV.	PROGRES ENREGISTRES ET TENDANCES DE 2000 A 2012.....	17
	4.1 OMD 1 : ELIMINER L'EXTREME PAUVRETE.....	17
	4.1.1 Réduire de moitié la pauvreté	17
	4.1.2. Réduire de moitié la population qui souffre de la faim	19
	4.1.3 Assurer le plein-emploi	20
	4.2 OMD 2 : ASSURER L'EDUCATION PRIMAIRE POUR TOUS	21
	4.3 OMD 3 : PROMOUVOIR L'EGALITE DES SEXES ET L'AUTONOMISATION DES FEMMES.....	24
	4.4 OMD 4 : REDUIRE LA MORTALITE DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS.....	27
	4.5 OMD 5 : AMELIORER LA SANTE MATERNELLE.....	29
	4.6 OMD 6 : COMBATTRE LE VIH/SIDA, LE PALUDISME ET LES AUTRES GRANDES MALADIES.....	31
	4.6.1 Arrêter la propagation du VIH/SIDA d'ici à 2015.....	31
	4.6.2 Maîtriser le paludisme et d'autres grandes maladies	33
	4.7 OMD 7 : ASSURER UN ENVIRONNEMENT DURABLE	34
	4.7.1 Prendre en compte le développement durable.....	34
	4.7.2 Accroître la proportion des aires protégées	35
	4.7.3 Réduire le pourcentage de la population n'ayant pas accès à l'eau potable	35
	4.7.4 Améliorer l'habitat et le cadre de vie	36
	4.8- OMD 8 : METTRE EN PLACE UN PARTENARIAT MONDIAL POUR LE DEVELOPPEMENT	37
	4.8.1. Mettre en place un système commercial.....	38
	4.8.2. Traiter le problème global de la dette	40
	4.8.3: Accroître l'accès aux TIC.....	41
V.	CONCLUSION ET PERSPECTIVES MAJEURES	42
	5.1. PRINCIPAUX GOULOTS D'ETRANGLEMENT ET DEFIS MAJEURS.....	42
	5.2. ENSEIGNEMENTS ET REFLEXIONS POUR LE POST 2015	42
	ANNEXES.....	46
	BIBLIOGRAPHIE.....	57

Liste des figures

Figure 1 : Taux de croissance réel du PIB (ANSD/MEF/-2012)	8
Figure 2 : Investissements du BCI 2000-10 (BCI-DCEF, MEF)	13
Figure 3 : Investissements des PTF et de l'Etat (BCI, DCEF, MEF)	14
Figure 4 : Répartition du BCI par OMD (BCI, DCEF, MEF).....	14
Figure 5 : Parts des OMD dans le BCI (BCI-DCEF, MEF)	15
Figure 6 : Parts des OMD dans les Investissements de l'Etat (BCI-DCEF, MEF)	16
Figure 7 : Parts des OMD dans les Investissement des PTF (BCI-DCEF, MEF)	16
Figure 8 : Incidence de pauvreté (%) selon la strate (ESPS2).....	17
Figure 9 : Indice d'écart de pauvreté (%) (ESPS2).....	18
Figure 10 : Recul de la pauvreté (%) (ESPS2)	18
Figure 11 Evolution de l'insuffisance pondérale:	19
Figure 12 : Enquête nutritionnelle smart 2012	20
Figure 13 : Taux d'achèvement (%) (M.E.N).....	23
Figure 14 : Taux d'alphabétisation (%) (ESPS 2).....	23
Figure 15 : Taux de mortalité des enfants de (-) de 5 ans (pour mille).....	27
Figure 16: Evolution des couvertures vaccinales	28
Figure 17 : Taux de mortalité maternelle pour 100 000 naissances vivantes (EDS MICS).....	29
Figure 18: Taux d'accouchement assistés (%).....	29
Figure 19 taux d'accès eau potable urbain et rural (PEPAM).....	36
Figure 20:taux d'accès à l'assainissement(PEPAM).....	36
Figure 21 : Evolution des transferts de migrants et de l'APD (mds FCFA).....	41

Liste des tableaux

Tableau 1 : TBS (%) selon la région et le genre en 2011	22
Tableau 2 : Taux d'achèvement selon le sexe et la région en %.....	23
Tableau 3: Indice de parité par région dans l'admission au CI en 2010 (Source : MEN).....	25
Tableau 4 : Taux d'alphabétisation selon le sexe et le milieu de résidence.....	25
Tableau 5 : Indicateurs sur le marché du travail des 15 ans et plus.....	25
Tableau 6 : Taux d'accouchement assistés par un personnel qualifié par régions.....	29
Tableau 7:Taux de parasitémie palustre	33
Tableau 8 Récapitulatif des opérations de restructuration.....	37

Sigles et acronymes

- ADM : Agence de Développement Municipal
- ANEJ : Agence Nationale pour l'Emploi des Jeunes
- ANSD : Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie
- ARD : Agence Régionale de Développement
- BCEAO : Banque Centrale des Etats d'Afrique de l'Ouest
- BCI : Budget Consolidé d'Investissement
- CFC : ChloroFluoroCarbones
- EDS : Enquête Démographique et de Santé
- ESAM : Enquête Sénégalaise Auprès des Ménages
- ESPS : Enquête de Suivi de la Pauvreté au Sénégal
- FNPI : Fonds National pour la Promotion de la Jeunesse
- GTS : Groupe de Travail Sectoriel
- HCFC : HydroChloroFluoroCarbones
- HIMO : Haute Intensité de Main d'œuvre
- IDH : Indice de Développement Humain
- LPSE : Lettre de Politique Sectorielle de l'Environnement
- MEF : Ministère de l'Economie et des Finances
- MEN : Ministère de l'Education Nationale
- NEPAD : Nouveau Partenariat Africain pour le Développement
- OEV : Orphelins et Enfants Vulnérables
- OMD : Objectifs du Millénaire pour le Développement
- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- PAIN : Paquet d'Activités Intégrées pour la Nutrition
- PAM : Programme Alimentaire mondial
- PCIME : Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
- PDEF : Programme Décennal de l'Education et de la Formation
- PDIS : Programme de Développement Intégré de la Santé
- PEPAM : Programme Eau Potable et Assainissement pour le Millénaire
- PEV : Programme Elargi de Vaccination
- PIB : Produit Intérieur Brut
- PNLP : Programme National de Lutte contre le Paludisme
- PNDS : Plan National de Développement Sanitaire

I. INTRODUCTION

Les OMD, un nouveau paradigme de développement centré sur le capital humain

En septembre 2000, les Chefs d'État et de Gouvernement de 191 pays ont adopté la Déclaration du Millénaire, plus connue sous le nom des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), visant à faire entrer l'ensemble des pays en développement dans un cercle vertueux de croissance économique et de réduction de la pauvreté. Les OMD résultent dès lors de l'urgence à recentrer le débat du développement autour de l'accès aux services sociaux de base, autour de l'humain. Ce nouveau paradigme de développement, traduit en objectifs, s'inscrit dans une perspective globale en termes de planification, tenant compte des impératifs de construction de la stratégie, d'exécution des projets et programmes et de leur évaluation. Ainsi, les cibles des OMD ont été définies sur un horizon de 25 ans (1990-2015). Si la mobilisation des ressources est une étape décisive pour la réalisation des objectifs de développement, elle ne doit pas être uniquement focalisée sur l'épargne extérieure et le respect des engagements des pays développés de verser 0,7% de leur Revenu National Brut à l'Aide Publique au Développement. A ce titre, l'initiative des OMD doit mettre en avant le développement des opportunités internes de création de richesses et l'identification de niches d'extension de la base fiscale de manière à mobiliser les ressources internes potentielles.

Un autre grand défi pour l'atteinte des OMD porte sur la qualité de la gouvernance économique. En effet, la mise en place d'une architecture de gestion des dépenses publiques efficace, conduisant à une exécution au profit des populations, reste un impératif.

En termes d'évaluation, l'option déroulée dans l'initiative permet de quantifier les cibles de manière à mesurer les progrès réalisés. Or, les indicateurs sociaux considérés évoluent lentement (le temps entre l'exécution de la dépense dans un secteur social et la répercussion sur l'indicateur est assez long). Ils sont difficiles et coûteux à renseigner car les informations dépendent des enquêtes qui ne sont effectuées que de façon périodique. La détermination des cibles tient davantage compte des possibilités de comparaison internationale que des réalités nationales intrinsèques: l'indicateur OMD n'est pas toujours analysé dans son environnement spatial, temporel et sectoriel. A titre d'exemple l'objectif sur la scolarisation élémentaire doit tenir compte des risques probables d'engorgement sur les cycles suivants.

Ce présent rapport analyse les indicateurs pour expliquer les dynamiques d'évolution sur la période allant de 2000 à 2012. Il est renforcé par les résultats des trois dernières grandes enquêtes auprès des ménages (ESPS_2, EDS-MICS) et est organisé en cinq chapitres. Le premier chapitre traite de l'introduction générale qui porte sur une analyse du processus d'élaboration des OMD au niveau global, basé sur une approche « top-down » avec ses faiblesses inhérentes. Les spécificités de la situation économique et sociale du pays et la description du processus d'internalisation des OMD font l'objet des deuxième et troisième chapitres du rapport.

Le quatrième chapitre analyse l'évolution des OMD au Sénégal. Sur la base de l'analyse des politiques sectorielles en cours, de l'identification des goulots d'étranglements et de la capitalisation de l'expérience, le rapport tire les conclusions sur les probabilités d'atteinte des cibles et recommande des mesures et actions pour l'accélération des OMD moins performants.

Enfin, dans le cinquième chapitre, il est mis en exergue les principaux enseignements et les pistes de réflexion identifiées en perspectives de l'après 2015.

II. CONTEXTE GENERAL

2.1 Aperçu socio-économique

Le Sénégal s'étend sur une superficie de 196 722 km². Il est limité au Nord par la Mauritanie, à l'Est par le Mali, au Sud par la Guinée Bissau et la Guinée Conakry et à l'Ouest par l'Océan Atlantique. Le pays est subdivisé en 14 régions administratives, 45 départements et 117 arrondissements, 150 communes et 353 communautés rurales.

- La population sénégalaise est estimée à environ 12,5 millions d'habitants en 2010 avec une structure démographique dominée par les franges de populations jeunes. Un Sénégalais sur deux (1/2) a moins de 20 ans et près de deux Sénégalais sur trois (2/3) ont moins de 25 ans. Les ruraux représentent 55% de la population contre 45% pour les urbains. Cette configuration démographique donne une indication précise sur les défis socio-économiques de développement du pays.

Au plan économique, le faible niveau de revenu annuel par tête (1 030 dollars US en 2010), explique la persistance du phénomène de pauvreté qui touche particulièrement les populations en zone rurale. Le Sénégal est classé parmi les Pays Moins Avancés (PMA) et bénéficie de l'initiative des Pays Pauvres Très Endettés (PPTE) et de l'Initiative d'Annulation de la Dette Multilatérale (IADM). Le pays est classé 154^{ème} sur 172 pays sur l'IDH du PNUD en 2013.

Les services sociaux de base restent limités et d'accès difficile pour les populations. Ainsi, malgré les progrès, l'éducation primaire n'est pas assurée pour tous. La couverture du pays en infrastructures sanitaires équipées et dotées de personnel qualifié reste très déficitaire. Le paludisme constitue la première cause de maladie loin devant le sida dont la prévalence est contenue à des niveaux très faibles. La malnutrition est souvent présente. La santé maternelle et infantile reste préoccupante : les taux de mortalité y afférant sont encore élevés. L'accès à l'eau potable s'est amélioré plus que celui à l'assainissement du fait des coûts élevés attachés à ce secteur et de l'irrégularité de certaines zones d'habitats. Les modes de production et de consommation peu favorables à la préservation de l'environnement entraînent, selon les écosystèmes, les populations dans un cycle vicieux où la dégradation de l'environnement entretient et alimente la paupérisation.

L'économie sénégalaise est ouverte sur le monde selon un mode d'insertion relativement désavantageux. Ses exportations portent plutôt sur des produits classiques peu diversifiés et quelque peu déconnectés de l'évolution de la demande mondiale et ses importations, en biens alimentaires et produits énergétiques, sont rigides à la baisse. Cependant, l'économie continue de capter une part d'épargne extérieure, sous forme d'IDE ou d'APD, pour financer ses investissements. Elle bénéficie aussi de remparts contre la pauvreté des ménages bénéficiaires avec les ressources transmises par sa population émigrée dans des proportions dépassant pour certaines années le montant de l'APD.

2.1 Situation économique peu favorable à l'atteinte des OMD

Après une bonne performance de l'économie sénégalaise sur au moins une dizaine d'années entre 1995 et 2005, une certaine morosité économique s'est installée en induisant un impact peu significatif sur la réduction de la pauvreté.

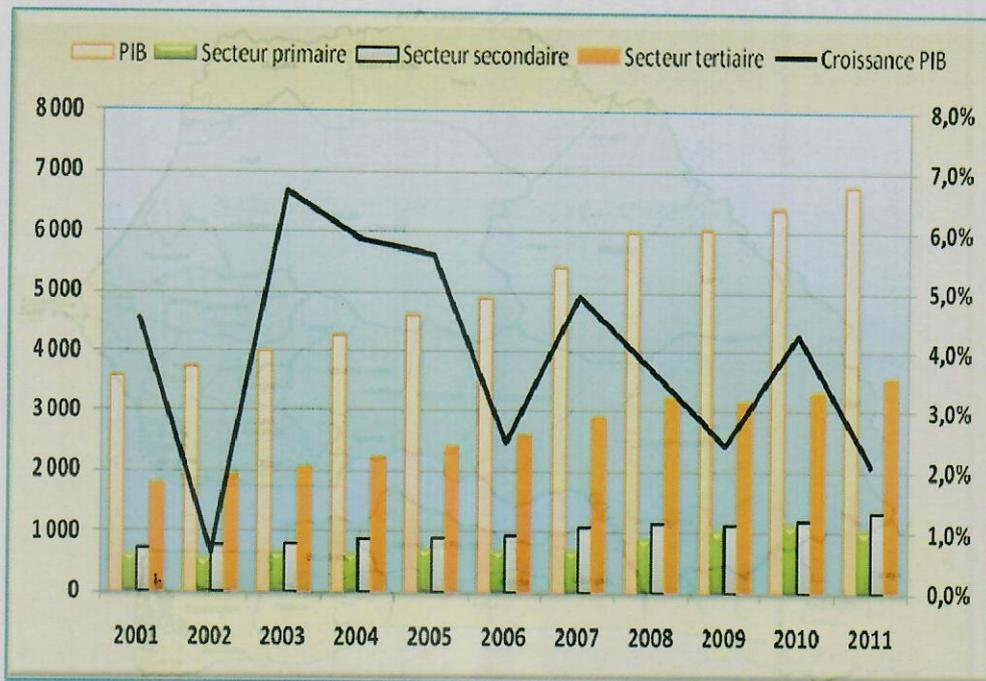


Figure 1 : Taux de croissance réel du PIB (ANSD/MEF/-2012)

De 2000 à 2012, période sous revue, la structure de l'économie sénégalaise n'a pas changé en profondeur. Elle est toujours marquée par une prépondérance (près de 54%) du secteur tertiaire dans la composition du PIB avec, en particulier, un dynamisme des sous secteurs du transport et des télécommunications.

Entre 2001 et 2005 l'économie reste marquée (malgré la forte contraction de la production agricole en 2002) par une croissance relativement élevée proche de 5% en moyenne et supérieure au croît démographique de 2,7%. En dehors de la conjoncture internationale favorable, ces performances tiennent en partie au fait qu'à partir de l'année 2000, de grands programmes d'investissement ont été réalisés dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie de politique économique.

A partir de 2006, l'économie enregistre un taux moyen de croissance proche de 2,5% du fait de l'environnement international défavorable et de la baisse de la production agricole. Toutes choses préjudiciables à la politique de réduction de la pauvreté. La crise internationale de 2007 a été un point culminant des difficultés survenues simultanément sur l'insécurité alimentaire, l'inflation, la crise énergétique et les difficultés des finances publiques.

Avec un très fort effet d'entraînement sur l'ensemble de l'économie, l'agriculture et ses activités occupent la majeure partie de la population. En revanche, leurs performances sur la période évoluent en dents de scie en fonction de la pluviométrie et autres facteurs naturels, avec trois points critiques au début, au milieu et en fin de période correspondant aux années 2002, 2006-2007 et 2011. Pour ces années, le taux de croissance réel de l'agriculture a enregistré des valeurs négatives. Cette évolution de la situation économique est assortie d'un niveau d'endettement.

La modération du service de la dette publique extérieure commence avec l'éligibilité à l'initiative PPTE (Pays Pauvres Très Endettés) en 2001 et se poursuit avec l'atteinte du point d'achèvement et les annulations de l'Initiative d'Annulation de la Dette Multilatérale (IADM). Ces dernières ont permis de passer le taux d'endettement extérieur (en pourcentage du PIB) à 20,9% en 2006, alors

qu'il se situait à 78,0% en 2000. Ce desserrement de la contrainte de l'endettement va conduire à la réalisation d'importants programmes d'infrastructures.

III. PROCESSUS D'INTERNALISATION DES OMD

Depuis 2000, le Sénégal a internalisé les OMD dans sa stratégie de politique économique à travers les DSRP et la nouvelle SNDES. Cette internalisation renvoie à la manière dont cette initiative s'est intégrée dans le dispositif de gestion et la façon dont elle est prise en charge par les acteurs et se mène à travers la mise en place du dispositif institutionnel comme cadre d'animation et de support aux initiatives techniques. Pour être opérationnel, ce dispositif, doit se situer à un niveau stratégique à même d'influencer les décisions. La phase d'opérationnalisation est menée à travers les instruments budgétaires dont le Budget Consolidé d'Investissement (BCI) et les cadres de dépenses à moyen terme.

3.1 Dispositif institutionnel d'animation

L'animation effectuée par le dispositif institutionnel mis en place est marquée par deux moments différenciés par la nature du pilotage, ses modalités et ses acteurs ciblés. Dans la première phase, c'est le Comité National de Pilotage (CNP/OMD) qui assure l'animation avant de passer le relais, dans une seconde phase, au cadre institutionnel du DSRP. Ce Comité mis en place en 2003, est composé de différents secteurs compétents en matière d'OMD et d'autres acteurs de développement répartis en Groupes de Travail Sectoriels (GTS). Il a appuyé le suivi des OMD, la définition de plans stratégiques pour l'atteinte des OMD au niveau sectoriel, ainsi que leur articulation et mise en cohérence avec le DSRP. Il a assuré également le processus d'internalisation jusqu'en 2008 dans un contexte marqué par plusieurs initiatives de plaidoyer en faveur des OMD

En direction de l'Administration, le CNP a mené un travail plus technique avec les GTS, véritables chevilles ouvrières d'internalisation des OMD dans les politiques sectorielles à travers les travaux d'évaluation des besoins dans un processus participatif et inclusif.

Les principaux résultats du processus d'internalisation au niveau national ont été entre autres :

- Le développement d'une stratégie de réduction de la pauvreté fondée sur les OMD en s'appuyant sur l'expertise du Projet du Millénaire, du PNUD ainsi que celle des autres institutions spécialisées au sein des équipes pays du Système des Nations Unies (UNICEF, FNUAP, OMS, FAO) et les institutions de Bretton Woods.
- La production des rapports des Groupes de travail ayant fait l'objet d'examen critique de la part des experts du Millenium Project. Ces rapports partent de la situation de référence (indicateurs et politiques mises en œuvre) pour élaborer une planification stratégique (activités en cours, projection d'activités, coûts, chronogramme) capable d'accélérer les performances des secteurs pour l'atteinte des OMD.
- L'organisation de multiples rencontres avec les experts qui ont permis d'harmoniser la compréhension de l'initiative, de discuter de la pertinence des indicateurs dans chaque secteur et de s'entendre sur la méthodologie d'évaluation des coûts fondés sur les besoins, de redéfinir le spectre des GTS en intégrant les infrastructures, la nutrition et le genre.

Les différents Groupes de Travail Sectoriel

- *GTS « Création de richesses » : présidé par le CEPOD au nom du Ministère de l'Economie et des Finances, ce groupe s'est focalisé sur les deux cibles de l'OMD n°1, à savoir éliminer l'extrême pauvreté et la faim, en intégrant la dimension Genre.*
- *GTS « Santé » : Partant des travaux en cours dans le domaine de la santé (Macro-santé, PDIS 2...) ce groupe présidé par le Ministère de la Santé, de la Prévention et de l'Hygiène Médicale, a en charge les OMD relatifs à la santé.*
- *GTS « Education » : Ce groupe, tout en faisant recours à de l'expertise externe, s'est articulé aux travaux du PDEF, en veillant sur l'égalité entre les sexes. Il est présidé par le Ministère de l'Education nationale.*
- *GTS « Eau et assainissement » : le Groupe de Travail Sectoriel (GTS) Eau et Assainissement a été mis en place par arrêté n°003371 du 23 mars 2004. Il a travaillé à l'élaboration d'un document stratégique permettant de présenter la vision du Sénégal sur l'atteinte des objectifs fixés en 2015 pour le secteur de l'eau et de l'assainissement et un programme d'investissement. Piloté par le Ministère de l'Agriculture et de l'Hydraulique, ce groupe a défini le processus d'élaboration d'un plan d'action national en faveur de la gestion intégrée des ressources en eau dans le cadre d'une approche participative.*
- *GTS « Environnement et cadre de vie » : présidé par le Ministère de l'Environnement et de la Protection de la Nature, ce groupe a travaillé à l'élaboration d'un programme d'investissement à long terme conforme à sa politique sectorielle et visant à atteindre les Objectifs du Millénaire.*
- *GTS « Infrastructures » : mis en place à la suite d'une sollicitation du Millenium Project, ce groupe est coordonné par le Ministère du Plan et du Développement Durable, point focal du comité national de pilotage, afin d'accélérer les travaux.*
- *GTS « Nutrition » : Ce groupe dont les activités étaient initialement dévolues au groupe Création de richesse a été mis en place sous l'égide du Comité de Lutte contre la Malnutrition logé à la Primature.*
- *GTS « Genre » : La promotion et l'autonomisation des femmes n'avait pas été bien traitée par les autres groupes à l'exception du groupe création de richesses. Un groupe spécifique présidé par le Ministère de la Famille et du Développement Social a été mis en place.*

- La réalisation de deux rapports nationaux compte parmi les résultats 2003 et 2006-07, basé sur les travaux des GTS dont il constitue la synthèse.
- La cohérence DSRP-SCA-OMD-NEPAD : il appartenait au CNP à travers les GTS de réussir les articulations entre les plans de long terme et les stratégies de développement du DSRP II. Les secteurs prioritaires du NEPAD définis à l'échelle africaine et la Stratégie de Croissance Accélérée ont été intégrés au DSRPII pour donner une dynamique de création de richesses.

Au niveau décentralisé, les principaux résultats du processus d'internalisation sont les suivants :

- un processus d'appropriation au niveau décentralisé, initié par le CNP avec un comité d'animation créé dans chaque région autour du gouverneur pour le suivi des OMD.
- Le suivi des indicateurs se heurterait aussi à la non-concordance entre les compétences transférées à la collectivité locale et le niveau de disponibilité des indicateurs. La décomposition des indicateurs se limite à la région administrative et dans certains cas aux départements. Une commune ou une communauté rurale ne peut mesurer l'évolution des indicateurs OMD dans les limites de son territoire.

- Cependant, le second moment d'internalisation des OMD dans les documents de planification au niveau régional a connu certaines limites : les Plans régionaux de développement intégré (PRDI) et les Plans Locaux de Développement (PLD) n'ont pas fait l'objet d'un mouvement d'ensemble de réactualisation pour tenir compte des OMD..

La deuxième phase du cadre institutionnel de suivi des OMD au Sénégal a débuté en 2008. Il s'est surtout agit dans cette étape de consolider le processus d'articulation DSRP-II et OMD avec un transfert de la modalité d'animation au sein du cadre institutionnel du DSRP qui s'appuie formellement sur les points focaux du DSRP au sein des ministères techniques et au niveau régional.

En effet dans la perspective du sommet des Nations Unies sur le suivi des OMD, le Chef de l'Etat a convoqué un Conseil présidentiel de suivi en Mai 2010. Il s'agissait d'harmoniser la compréhension des obstacles et des difficultés rencontrés pour atteindre les cibles. C'est ainsi que le Conseil a fait le constat suivant dans ses délibérations que « Le Sénégal est sur une bonne trajectoire, tout en reconnaissant que dans les secteurs de la santé et de l'éducation, certaines tendances restent en dessous des objectifs à l'horizon 2015 et nécessitent une multiplication des efforts d'investissements publics »¹.

Cette rencontre avec le Chef d'Etat a bénéficié d'un travail préparatoire effectué par le Gouvernement en novembre 2009 à l'occasion d'un Conseil inter ministériel. Celui-ci avait identifié trois indicateurs compromettants pour trois objectifs : le taux d'achèvement de l'école primaire, le taux de mortalité maternelle et le taux de mortalité infanto-juvénile.²

En définitive, si le premier moment du processus d'internalisation a concerné l'administration, la société civile et le secteur privé, cette seconde phase s'est focalisée sur d'autres acteurs situés au niveau de la décision politique. Le cadre institutionnel du DSRP a également permis de produire deux rapports de suivi en 2009 et 2010.

3.2 Intégration des OMD dans les politiques publiques

La mise en œuvre des projets et programmes est inscrite dans le cadre d'une stratégie de développement déclinée dans des documents de politique reliés dans un ensemble cohérent d'éclairage mutuel. Les documents principaux de conception (Etude prospective, PODES, DSRP) devraient faire l'objet d'un examen. La Stratégie de Croissance Accélérée a irrigué l'ensemble des documents dans le volet création de richesse et a conduit à la mise en place de plan d'actions dans les secteurs spécifiques dits porteurs de croissance (Agriculture, pêche, textile, artisanat, TIC, ...).

L'**Etude prospective** « Sénégal 2035 » achevée en 2010 se situe en amont des autres documents. Elle fournit la vision devant éclairer les stratégies de moyen terme. La problématique des OMD est au cœur de son analyse. Les différents scénarios se distinguent les uns des autres à partir des indicateurs OMD : incidence de pauvreté, taux d'alphabétisation par sexe, taux d'accès aux soins médicaux, espérance de vie, IDH, taux de croissance réel du PIB, etc. Elle propose un scénario de

¹Discours introductif au Conseil Présidentiel sur les OMD de M. Abdoulaye DIOP Ministre d'Etat, Ministre de l'Economie et des Finances

² Compte rendu du Conseil interministériel du 04 novembre 2009

l'émergence dans la solidarité retenu comme vision, définit une plage d'évolution de ces indicateurs favorables au développement humain.

Les deux derniers PODES de la décennie écoulée ont intégré les OMD comme une des problématiques importantes et fil conducteur de la réflexion.

Depuis 2003, le DSRP est la référence en matière de politique économique et sociale pour le gouvernement et les partenaires au développement. Ses deux dernières éditions déclinent des axes stratégiques intégrant les OMD.

Le DSRP-I³ a été mis en œuvre sur la période 2003-2005. C'est le premier DSRP élaboré avec l'avènement des OMD. Il part du bilan pour aboutir à des axes stratégiques et un Programme d'Action Prioritaire (PAP) arrimé aux outils budgétaires. Des indicateurs de suivi et leurs cibles sont choisis pour faciliter l'évaluation. Certains de ces indicateurs reprennent ceux des OMD et les ajustent en fonction des réalités nationales. Les différents axes sont:

- Axe 1 : Création de richesses, qui regroupe principalement l'objectif de réduction de la pauvreté. La création de richesses étant le premier acte de lutte contre la pauvreté et la faim. Cet axe prend en compte l'OMD1 ;
- Axe 2 : Renforcement des capacités et accès aux services sociaux de base qui regroupe l'essentiel des OMD 2, 3, 4, 5, 6 et 7 ;
- Axe 3 : Amélioration des conditions de vie des groupes vulnérables. Ces couches bénéficient des programmes exécutés dans le cadre des autres OMD.

Le DSRP II : Sa formulation a pris en compte l'alignement de la deuxième génération de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (2006-2010) sur les OMD, en créant un cadre de mise en œuvre axé sur les objectifs.

Le DSRP II assorti de la Stratégie de croissance accélérée (SCA) avec son approche grappe de croissance est un des volets essentiels, a fait l'objet de plusieurs revues pour situer l'état d'avancement du Plan d'action prioritaire, de la lutte contre la pauvreté dans les régions et de l'Accord Cadre Budgétaire (ACAB). Le DSRP II a été particulièrement soutenu par les partenaires au développement, puisque certains de ses indicateurs sont des déclencheurs en matière d'aide budgétaire⁴. Les différents axes stratégiques sont :

- Axe 1 : Création de richesses pour une croissance pro-pauvre ;
- Axe 2 : Accélération de la promotion de l'accès aux services sociaux de base ;
- Axe 3 : Protection sociale, prévention et gestion des risques et catastrophes ;
- Axe 4 : Bonne gouvernance et développement décentralisé participatif.

³ « Globalement, l'analyse montre que sur un total de 79 lignes d'action inscrites dans le DSRP, 54 ont été prises en compte par le BCI 2004 » Rapport d'avancement DSRP 2004

⁴ L'aide budgétaire est une nouvelle modalité de gestion de l'aide publique au développement.

3.3 Internalisation des OMD dans les programmes d'investissement

Après la définition des axes stratégiques du DSRP, l'on dispose d'un corridor défini comme un ensemble d'actions à même de faire converger l'économie et la société sur les chemins de l'émergence. Ces actions se déclinent en projets et programmes regroupés dans le Budget Consolidé d'Investissement (BCI) et dont les montants témoignent des efforts du gouvernement pour l'atteinte des objectifs prioritaires déclinés dont les OMD. Ces investissements concernent la mise en place d'infrastructures à caractère social avec un très faible volet de charges de fonctionnement constitué par les salaires versés dans les projets. Les autres charges récurrentes sont inscrites au budget de fonctionnement. On en déduit donc que le BCI est un bon indice de la volonté du gouvernement dans la mise en œuvre de la politique sectorielle.

Classification des OMD selon le Budget Consolidé d'Investissement (BCI)

- OMD 1 : Agriculture, Elevage, pêche, mines, industrie, artisanat, énergie, emploi, commerce, tourisme, hydraulique agricole et mobilité rurale, nutrition ;
- OMD 2 : Education et formation (PDEF) ;
- OMD 3 : Développement social ;
- OMD 4 : Santé et nutrition (programme de renforcement de la nutrition) ;
- OMD 5 : Santé et nutrition (PDIS/santé-action sociale) ;
- OMD 6 : Santé et nutrition (PS de lutte SIDA) ;
- OMD 7 : Eaux et forêt, énergie classique/renouvelable, habitat et urbanisme, hydraulique et assainissement ;
- OMD 8 : TIC, mise à niveau des entreprises, coopération décentralisée, intégration régionale.

L'analyse du BCI sur la période 2000-2010 montre qu'avec l'appui de ses partenaires, l'Etat a consenti plus de 2286 milliards de FCFA d'investissement pour l'atteinte des OMD. Les efforts d'investissement sont restés constants par année autour de 220 milliards FCFA. Les variations autour de cette moyenne s'expliquent par les fluctuations des performances économiques et de la conjoncture. En volume, l'évolution chronologique des investissements décrit une courbe irrégulière qui commence avec près de 142 milliards en 2000, évolue en dents de scie avec trois sommets : le premier en 2004 avec 249 milliards, le second en 2007 avec 241 milliards et le dernier en 2010 où il atteint son niveau maximal avec 254 milliards de FCFA. Il se relâche en 2008 sous l'effet de la crise économique avant de retrouver son niveau historique en 2010.

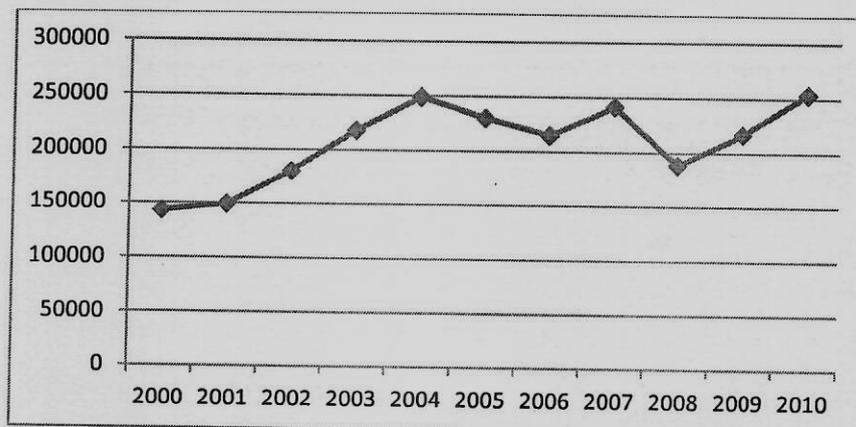
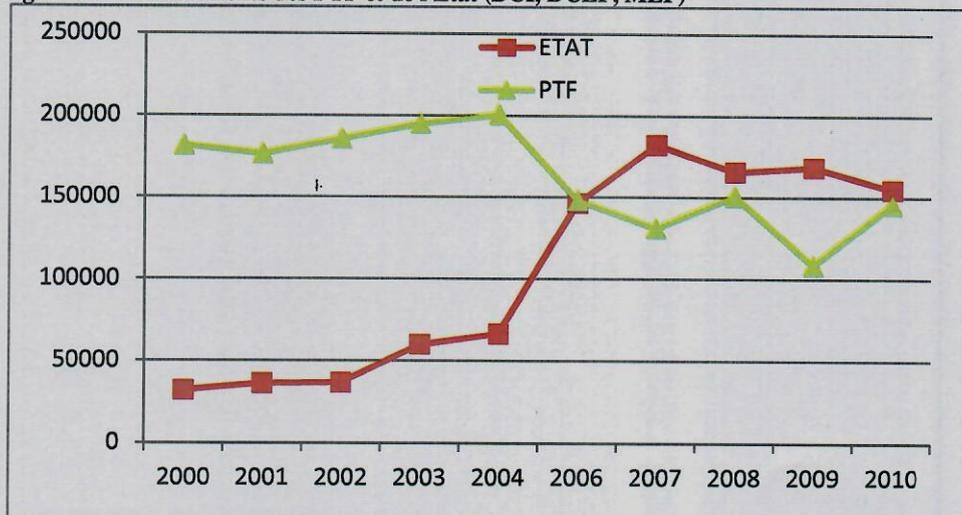


Figure 2 : Investissements du BCI 2000-10 (BCI-DCEF, MEF)

Pour mieux comprendre l'évolution des réalisations du BCI, il convient de spécifier les parts de l'Etat et des Partenaires techniques et financiers (PTF). La part des PTF croît régulièrement de 2000 à 2004 ou elle passe de 181 milliards à 200 milliards avant de baisser à 107 milliards en 2009 pour échoir à 145 milliards en 2010. Sans les efforts de l'Etat, les investissements auraient baissé fortement à partir de 2007, année pour laquelle l'Etat réalise son effort maximal avec 182 milliards, en 2000 la part de l'Etat a évolué de 31 milliards à 66 milliards. Les ressources issues des annulations de dette viendront soutenir l'effort d'investissement. Les deux courbes d'évolution des PTF et de l'Etat se croisent en 2006 (près de 146 mds), année à partir de laquelle la part de l'Etat dans le BCI devient supérieure à celle des PTF.

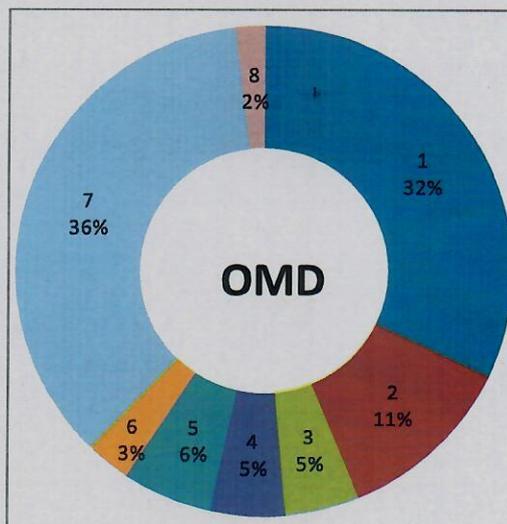
Figure 3 : Investissements des PTF et de l'Etat (BCI, DCEF, MEF)



En termes de proportions et sur la somme des investissements de la période, les OMD 1 et 7 constituent la priorité implicite du gouvernement et des partenaires puisque à eux seuls ils représentent plus des deux tiers de

l'enveloppe globale avec respectivement 33 % et 34%, même si l'on constate que les investissements dans ces secteurs demandent plus d'intensité capitalistique. Les OMD 4, 5 et 6 de la santé mobilisent ensemble près de 13% des investissements. L'OMD 2 relatif à l'éducation suit avec 12%. Cette modeste part de l'éducation et de la santé tient à la faiblesse des coûts unitaires des infrastructures et à la part prépondérante des charges de personnel inscrites au budget de fonctionnement.

Figure 4 : Répartition du BCI par OMD (BCI, DCEF, MEF)



Cette répartition des financements en faveur de la pauvreté et de l'environnement s'explique par les choix des PTF et de l'Etat qui, pris isolément, leur réservent respectivement 72,6 et 59,6% des ressources. Le choix des PTF est légèrement plus focalisé sur l'OMD 7 : 33% contre 25% pour l'Etat. En revanche l'Etat consacre plus de ressources que les PTF à l'OMD 2 de l'éducation primaire : 19% contre 11%.

3.3.1 Analyse dynamique des réalisations du BCI

L'évolution du BCI montre que la crise de 2007 a réduit les financements et modifié les parts réservées aux OMD. La part de l'OMD 1 qui captait près de 30% des ressources

augmente à 53% en 2008, 61% en 2009 et 45% en 2010. L'OMD 7, second poste le plus important, mobilise 33% des ressources sur la période avec des minima de près de 20% en 2001, 2002 et 2009. La baisse des financements a donc conduit à des arbitrages favorables à la lutte contre la pauvreté au détriment de l'OMD 7 dont la part baisse progressivement dans les financements du BCI. Une analyse des secteurs concernés montre que l'évolution de l'OMD 1 est surtout rythmée par les allocations des secteurs de l'agriculture et de l'énergie dont les financements sont déterminants. L'agriculture reçoit régulièrement plus de 50% des ressources en moyenne avec un pic exceptionnel de 60% en 2009. La part de l'énergie est plus modeste en début de cycle avant de progresser légèrement en 2002 et 2003 jusqu'à atteindre la proportion de 26% des dépenses d'investissement de la pauvreté. Le maximum pour le secteur de l'énergie est atteint en 2008 (40%) avant de retrouver ses niveaux antérieurs de l'ordre de 10-11%. En 2008, l'agriculture et l'énergie reçoivent 75% des dépenses de l'OMD 1.

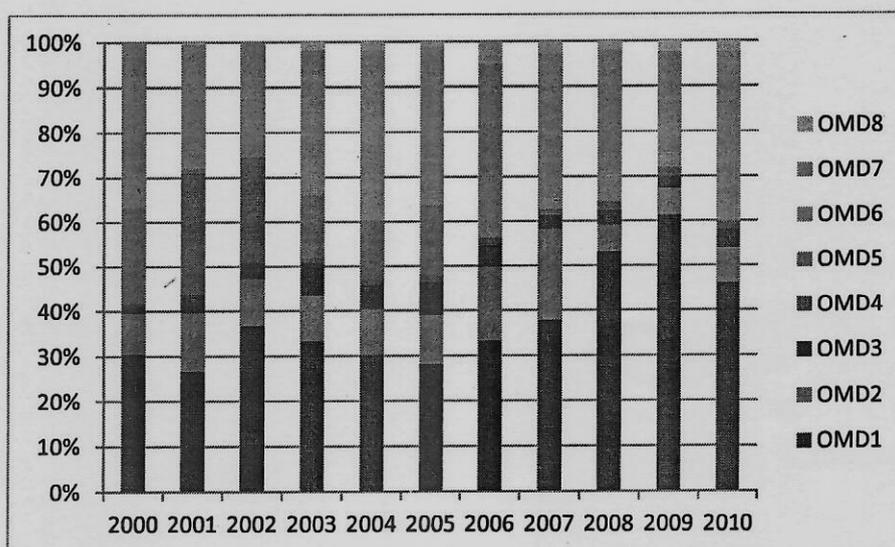


Figure 5 : Parts des OMD dans le BCI (BCI-DCEF, MEF)

L'analyse dynamique de ses prévisions des différents BCI de la période, révèle que l'Etat commence la décennie avec une forte dotation pour l'OMD 1. En proportion, la moitié des ressources de l'année lui est affectée. Par la suite, cette part se réduit jusqu'à 33% pour atteindre son minimum en 2006. Les efforts se maintiennent pour les trois dernières années du cycle avec 37, 38 et 36% des ressources. Les deux seconds postes en termes d'importance sont le genre et la santé qui plafonnent à près de 25% chacun en début de cycle. A partir de 2004 le genre et la santé cèdent la place à l'OMD 7 avec 25% des investissements. L'OMD 7 va progresser baisse de 55% avant de se situer à 45% entre 2006 et 2010.

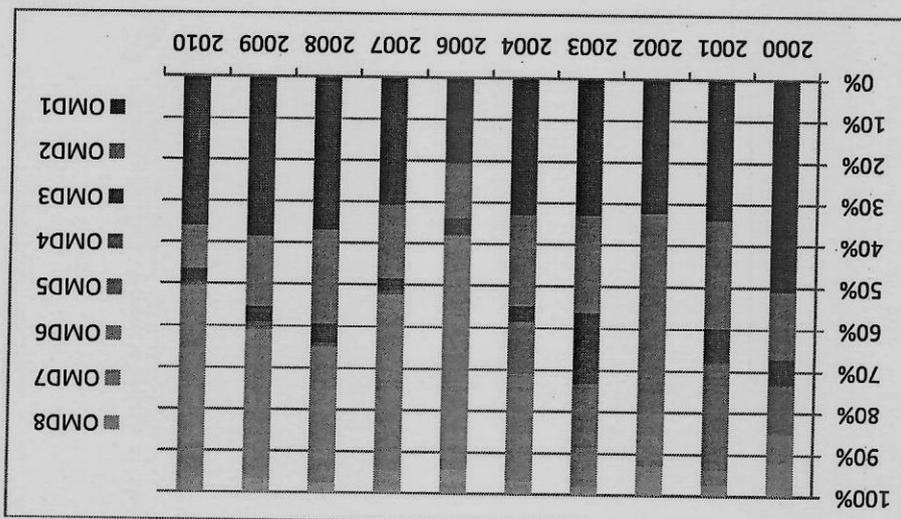
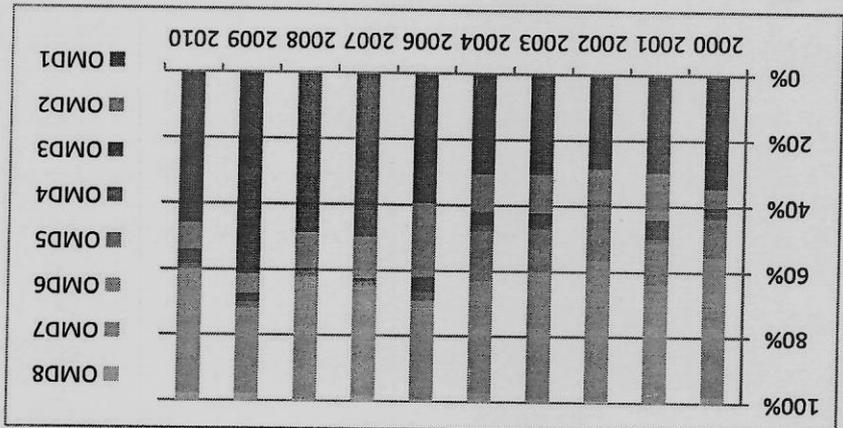


Figure 6: Parts des OMD dans les Investissements de l'Etat (BCI-DCEF, MEF)

L'examen des parts montre une relative stabilité des enveloppes avec une montée en puissance de l'OMD 1 qui débute à près de 30% des ressources jusqu'en 2006, année à partir de laquelle il rejoint des niveaux plus élevés de près de 40% puis de 49% pour les deux années suivantes. Le sommet (61%) est atteint en 2009 avant de terminer à 45% en 2010. Donc en réduisant leur contribution globale à l'effort d'investissement, les partenaires resserrent leur priorité autour de la pauvreté. En 2009, ils consacrent 37% des ressources de la pauvreté à l'agriculture et 19% à l'énergie. Donc si l'OMD1 se maintient à son niveau record de 2009 du BCI, il le doit en partie aux PTF car l'Etat ne réserve pour cette année que 38% des ressources à la pauvreté. L'OMD7 épouse le chemin inverse de celui de la pauvreté. Il commence avec des niveaux de près de 40% des ressources dans les trois premières années, baisse vers un minima en 2006 et 2008 avec 22% avant de retrouver en fin de cycle la proportion du tiers des investissements.

Figure 7 : Parts des OMD dans les Investissements des PTF (BCI-DCEF, MEF)



Bien qu'orientées vers les OMD, les contributions du Système de Nations Unies (Cf. Annexe 2) sont fragmentées en plusieurs programmes ; ce qui peut réduire leur efficacité. Sur la période d'analyse, l'examen budgétaire montre une forte influence non imputable aux OMD. Même si la mise en œuvre des DSRP est restée sensible aux OMD, il demeure vrai que l'option de l'Etat à mettre en œuvre des routes à coûts onéreux, se reflète au niveau des allocations. La forte progression des ressources publiques n'a pas profité en dernier ressort aux OMD, surtout entre 2006 et 2010.

IV. PROGRES ENREGISTRES ET TENDANCES DE 2000 A 2012

4.1 OMD 1 : Eliminer l'extrême pauvreté

Trois cibles sont visées par cet objectif :

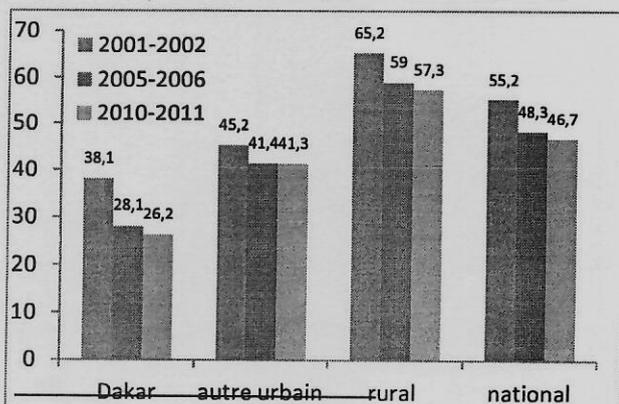
- **Cible 1** : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour ;
- **Cible 2** : Assurer le plein-emploi et la possibilité pour chacun, y compris les femmes et les jeunes, de trouver un travail décent et productif ;
- **Cible 3** : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim.

4.1.1 Réduire de moitié la pauvreté

La première cible est de réduire de moitié la pauvreté en passant de 60% en 1990 à 30% en 2015, ce qui nous imposait un taux de croissance d'au moins 5% sur cette période de 25 ans, avec un effort substantiel de réduction des inégalités. Cependant, la donnée la plus récente indique que l'incidence de la pauvreté est estimée à 46,7% en 2011 (ESPS-2). Ce résultat montre un léger recul du phénomène par rapport à 2005 et 2002, avec des incidences respectives de 48,3% et 55,2%. Avec sept points d'écart, le recul de la pauvreté est plus important entre 2001 et 2005 qu'entre 2005 et 2010 (deux points)⁵. Sur cette deuxième période, le rythme de baisse de la pauvreté semble marquer le pas entre autres du fait du ralentissement de l'activité économique et de l'essoufflement des programmes spécifiques de lutte contre la pauvreté. Il n'est d'ailleurs pas surprenant qu'entre 2005 et 2011 le nombre de pauvreté ait augmenté.

En 2011, la population rurale, avec 57,3% d'incidence qui tirent naturellement la moyenne nationale vers le haut. Selon les analyses récentes, la concentration des activités et des investissements à Dakar, a contribué à inhiber les efforts de lutte contre la pauvreté dans les autres localités et accentue le phénomène de l'exode rural vers Dakar. .

Figure 8 : Incidence de pauvreté (%) selon la strate (ESPS2)



La pauvreté concerne davantage les ménages dirigés par les hommes que ceux dirigés par les femmes. En tant qu'épouses, elles sont les principales bénéficiaires des transferts des migrants et de ceux effectués à l'intérieur du ménage⁶. A Dakar, la pauvreté touche plus les personnes vivant dans les ménages dont le chef est veuf (31,2 %). Dans ce milieu de résidence, les divorcés (10,5%) affichent une incidence

⁵ Le recul de la pauvreté est un phénomène relatif. Si en proportion, le recul est effectif, en valeur absolue, le nombre de pauvres augmente et passe de 5 300 000 en 2005 à 5 850 000 en 2010 soit une hausse de près de 10%.

⁶ D'après l'enquête BCEAO et ANSD de 2011 sur les envois extérieurs, les femmes seules sont les principales bénéficiaires des transferts des migrants

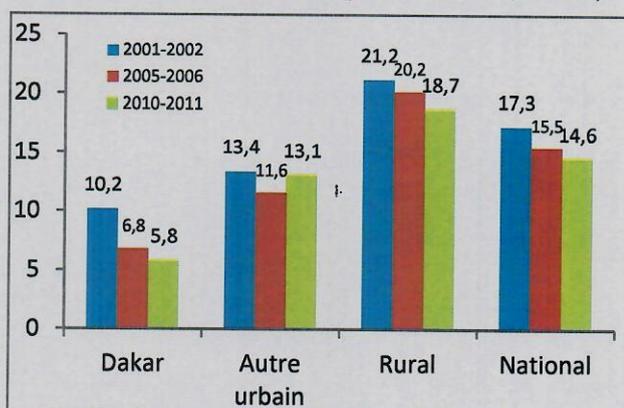
moins élevée (contre 55,7% pour les autres villes). La pauvreté du ménage est corrélée négativement au niveau d'instruction de son chef.

Au sens de l'ESPS2 (2011), la typologie régionale de la pauvreté se présente comme suit :

- Régions à très forte incidence de pauvreté (plus de 60%) à Kolda, Sédhiou, Kédougou, Tambacounda, Kaffrine, Ziguinchor, Fatick et Kaolack ;
- Régions à forte incidence de pauvreté (entre 40% et 60%) à Diourbel, Matam, et Thiès ;
- Régions à incidence de pauvreté moyennement forte (moins de 40%) à Dakar, Louga et Saint Louis.

En définitive, il apparaît nettement une pauvreté plus prononcée au centre et en périphérie plus riche à qui s'oppose à une pauvreté plus modérée à l'ouest : un pays à deux vitesses.

Figure 9 : Indice d'écart de pauvreté (%) (ESPS2)

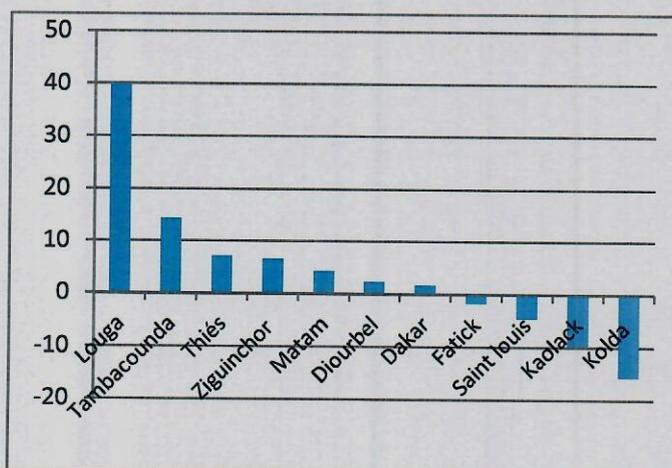


En termes de résultats dans la lutte contre la pauvreté, la région de Dakar gagne 10 points dans la première période et 2 points dans la seconde (contre 1,6 point pour les ruraux).

En examinant les résultats sur les deux dernières enquêtes auprès des ménages, ce sont les régions de Louga, Tambacounda et Ziguinchor qui enregistrent les baisses les plus significatives dans la lutte contre la pauvreté. Plusieurs explications sont à prendre en

considération : meilleur ciblage des politiques, phénomène de migration interne, nouvelles opportunités de revenus in situ. Sur la base de ces dernières enquêtes, une progression de la pauvreté est enregistrée dans les régions de Kolda (+15%), Kaolack (+9,7%) et Saint Louis (+4,6%). Les problèmes d'insécurité, d'absence d'opportunité de création de richesses et la lenteur dans la relance d'une vraie politique agricole notamment dans le bassin arachidier sont à retenir comme facteur explicatif de cette persistance de la pauvreté.

Figure 10 : Recul de la pauvreté (%) (ESPS2)



L'écart de pauvreté (figure 9), évolue très vite à Dakar et baisse de moitié entre les deux dernières enquêtes. Les revenus des pauvres se sont rapprochés du seuil dans milieu. Au niveau rural, l'écart de pauvreté situé à un niveau très élevé, recule d'un point entre 2001 et 2005 et de moins de deux points entre 2005 et 2011. Les écarts vis-à-vis du seuil ont peu varié, traduisant du maintien de l'extrême pauvreté en milieu rural sur les deux périodes.

ce

La sévérité de la pauvreté a diminué à Louga et à Tambacounda, s'est stabilisée à Ziguinchor, Fatick et Kaolack et s'est renforcée singulièrement à Kolda, zone frontalière d'insécurité, coincée dans une trappe à pauvreté.

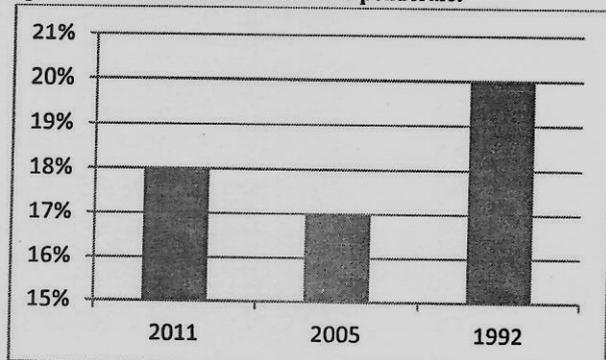
Au total, la lutte contre la pauvreté a souffert du ralentissement de la croissance couplé, en particulier dans la deuxième moitié de la période sous revue, à un croît démographique relativement élevé. Le revenu par tête s'est rétracté progressivement sous l'effet de la pression démographique. A ce double phénomène démo-économique, il convient d'ajouter dans l'explication, le recul de la contribution des partenaires à partir de 2004, l'impact de la crise financière internationale, les faibles opportunités d'Activités Génératrices de Revenus créées en milieu rural, les difficultés des programmes spécifiques de lutte contre la pauvreté à généraliser leur expérience et la modération relative des transferts des migrants jouant comme soupape de sécurité pour les ménages pauvres. Les envois des migrants baissent de 7,5 % entre 2008 et 2009. Les envois en provenance de l'Union européenne (70% du total des transferts) reculent de 2,2%, ceux en provenance de l'Italie baissent de 8%. Selon la dernière enquête (ANSD et BCEAO, 2011) 95% de ces envois s'effectuent mensuellement et servent à soutenir la consommation finale.

En somme, avec un rythme de réduction de l'incidence qui ralenti depuis 2006, l'atteinte de cette cible à l'horizon 2015 semble peu probable. Il faudra d'importants efforts d'investissements publics et privés pour accélérer la mise en œuvre afin de garder toutes les chances pour atteindre cette cible.

4.1.2. Réduire de moitié la population qui souffre de la faim

L'objectif visé par le Sénégal est réduire de moitié la prévalence d'enfants présentant une insuffisance pondérale, soit atteindre un taux de 10%. Entre 1992 et 2010, la prévalence de l'insuffisance pondérale a reculé de 20 à 17%. En plus du contexte économique favorable, cette légère amélioration des indicateurs de nutrition dans la première partie de la décennie résulte de la mise en œuvre des stratégies de Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME), du Paquet d'Activités Intégrées de Nutrition (PAIN) qui ont été supportés par le Programme de Renforcement de la Nutrition (PRN).

Figure 11 Evolution de l'insuffisance pondérale:



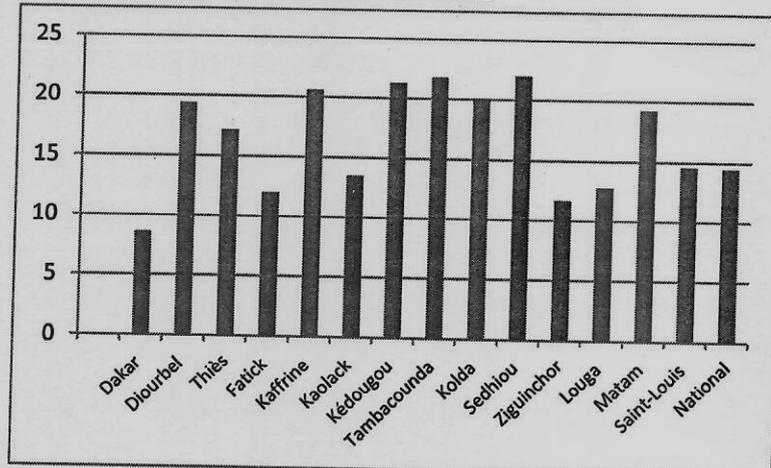
Cependant, le taux national cache des disparités régionales. En effet, en 2010, les régions de Saint-Louis (25,2%), Kolda (25,6%) et Sédhiou (26,8%) présentent les prévalences les plus élevées alors que les régions de Dakar (9,2%), Ziguinchor (10,2%) et Fatick (11,4%) affichent les taux les plus faibles.

Selon, l'enquête nutritionnelle nationale ⁷ réalisée en 2012, la prévalence de l'insuffisance pondérale est estimée à 14,4%, soit à un gap de 5.6 point de prévalence par rapport à la cible OMD.

⁷ Rapport final enquête CLM/smart 2012

Les régions de Sédhiou, Kédougou, Tamba, Kaffrine et Kolda sont en situation d'Insuffisance pondérale élevée avec des prévalences qui dépassent 20%. Sédhiou est à 22,0%, Tamba 21,8%, Kédougou 21,3%, Kaffrine 20,6% et Kolda 20,1%. Les régions de Ziguinchor, Dakar et Saint-Louis sont dans une situation satisfaisante (prévalence insuffisance pondérale inférieure à 10%)

Figure 12 : Enquête nutritionnelle smart 2012



Bien que ce résultat pût s'expliquer par les différentes crises alimentaires qui se sont succédées au Sénégal durant les années 2008, 2009 et 2012 et qui ont un impact négatif sur la situation nutritionnelle des populations, le rythme d'évolution semble être inélastique. Pour accélérer ce processus un vaste programme de sécurité alimentaire et nutritionnelle peut être mis en œuvre.

4.1.3 Assurer le plein-emploi

Il s'agit pour cette cible, d'assurer le plein-emploi et la possibilité pour chacun, y compris les femmes et les jeunes, de trouver un travail décent et productif

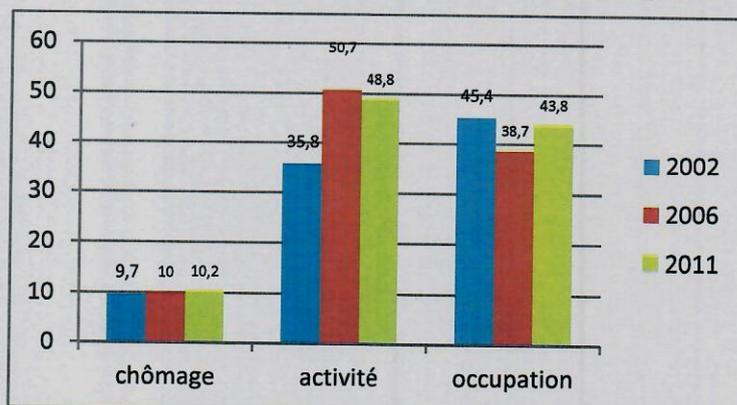
Avec la dernière révision des indicateurs OMD l'emploi fait désormais partie des thèmes nouveaux à prendre en considération puisque c'est un moyen d'échapper à la pauvreté. L'indicateur utilisé, à savoir le taux de chômage, est apte à rendre compte des déséquilibres du marché du travail⁸.

En 2011, parmi les 4 538 360 actifs âgés de 10 ans et plus, 460 734 sont en situation de chômage, soit un taux global de 10,2%. Dans les milieux urbains où les taux d'occupation sont les plus faibles, les taux de chômage sont relativement élevés, dépassant de plus de 3 points le niveau national. Du fait de l'exode rurale, la zone urbaine dakaroise affiche le taux de chômage le plus élevé avec un peu plus de 14 actifs sur 100 en situation de chômage (14,1%). Le faible taux en milieu rural (7,4%) reflète les niveaux d'activité (54,2%) et d'occupation (50,2%) qui y sont observés. En termes de disparité régionale, les niveaux de chômage les plus élevés se situent entre 13 et 18% et concernent les régions de Louga (13,6%), Dakar (13,9%), Saint-Louis (15,2%) et, surtout, Diourbel (17,5%). Entre 2002 et 2011, le taux d'occupation⁹ passe de 45,4% à 43,8%. De même une quasi-stagnation du chômage, liée aux contre-performances du secteur **agriculture-élevage-forêt** (47,5% des actifs occupés), a été relevée durant cette période. Ceci est qui concentre.

⁸ Les actifs sont les personnes des deux sexes, en âge de travailler, qui sont soit pourvus d'un emploi, soit en situation de chômage. Le taux d'activité est le rapport du nombre d'actifs à la population en âge de travailler. La population occupée est composée d'individus en âge de travailler pourvus d'emploi qu'ils exercent. Le taux d'occupation est le rapport du nombre d'actifs occupés à la population en âge de travailler

⁹ Etre en âge de travailler et avoir travaillé au moins pendant une heure au cours de la semaine ayant précédé l'enquête

Figure 15 Evolution du chômage de l'activité et de l'occupation (%)



Le chômage des jeunes de 15-24 ans est plus élevé que la moyenne nationale. Il a baissé en 2011 à 12,7% contre 14,8% en 2006, se reflétant dans le taux d'occupation qui passe de 32,8% en 2006 à 35,6% en 2011. La période est surtout marquée par la mise en place d'instruments d'insertion pour les jeunes qui semblent avoir donné des résultats (Agence Nationale pour l'Emploi des

Jeunes, Fond National de Promotion de la Jeunesse,...). Ces instruments de correction du marché du travail n'ont pas effacé les discriminations envers les jeunes femmes qui présentent un taux de chômage plus élevé de 19% contre 8,3% pour les jeunes hommes; ce qui renvoie à un taux d'occupation de 25,3% pour les jeunes femmes et 47,3% pour les jeunes hommes.

La cible du plein emploi, notamment pour les jeunes et les femmes sera difficile à atteindre et sera envisageable qu'avec le retour de la croissance économique en particulier dans le secteur agricole et la promotion des activités HIMO et de l'auto-emploi.

Conclusion partielle

Au regard des résultats analysés, il est retenu qu'il faut accélérer l'OMD 1 par une politique de sécurité alimentaire et nutritionnelle. En effet, la dynamique des résultats enregistrés entre 2000 et 2012 montre que le rythme d'évolution des indicateurs est lent et ne plaide pas en faveur d'une réduction conséquente de la pauvreté en 2015. Dans le cadre de la Stratégie Nationale de Développement Economique et Social, plusieurs actions sont en cours en particulier en milieu rural avec les principaux programmes et projets : (i) le Programme National d'Investissement Agricole (PNIA) à travers la modernisation et l'intensification Agricole; l'Appui aux Filières Agricoles (PAFA); l'appui à la sécurité alimentaire dans les régions de Louga, Matam et Kaffrine; le Développement Agricole de Matam (PRODAM, phase II); la réfection des aménagements hydro-agricoles pour l'autosuffisance en Riz; l'appui à la productivité agricole en Afrique de l'Ouest. Outre ces stratégies, plusieurs politiques visent le renforcement de la nutrition, notamment la lettre de politique de nutrition et la politique sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. De plus, des mesures, concernant des actions de distribution de vivres et de cash, de prise en charge de la malnutrition des enfants de 6-59 mois et des femmes enceintes et allaitantes, ont été déroulées. Il faudra également veiller à la bonne mise en œuvre de la Politique Nationale de l'Emploi (PNE) reposant entre autres sur : une meilleure gestion de la main d'œuvre, le renforcement de l'efficacité et de la transparence du marché de l'emploi, la promotion de l'auto-emploi, la promotion des activités à Haute Intensité de Main d'œuvre.

4.2 OMD 2 : Assurer l'éducation primaire pour tous

La cible visée (**cible 3**) est de donner à tous les enfants, garçons et filles, partout au Sénégal, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires.

Selon les données de l'annuaire scolaire, le Taux brut de scolarisation (TBS) global au primaire a atteint 93,9% en 2011, alors qu'il se situait à 67,2% en 2000 et 79,7% en 2005. Dans cette dynamique, le TBS des filles est passé de 62,3 % en 2000 à 78,0 % en 2005 et 98,6 % en 2011 dépassant le TBS des garçons qui est passé de 71,9 % en 2000, à 83,0 en 2005 et 89,5% en 2011. L'indice de parité filles/garçons est ainsi passé de 0,9 en 2000 à 1,1 en 2011.

Ces résultats cachent cependant des disparités régionales. La région de Dakar et celles du sud (Ziguinchor, Sédhiou et Kolda) ayant des TBS supérieurs à 100% alors que celles de Diourbel et de Kaffrine sont en deçà de 60 %. Pour ces deux régions dont les chances d'atteindre un TBS de 100 % en 2015 restent faibles, d'énormes efforts devraient être déployés pour rapprocher leur TBS de la cible. Leur retard s'explique en partie par des facteurs culturels parmi lesquels figure le poids de l'enseignement religieux coranique. En outre, la diversification de l'offre d'éducation (à travers des écoles franco-arabes) adaptée à certains milieux socioculturels, pourrait aider à accélérer le pas vers l'atteinte des OMD.

Tableau 1 : TBS (%) selon la région et le genre en 2011

Régions	Garçons	Filles	Régions	Garçons	Filles
Dakar	107,8%	125,2%	Louga	71,6%	78,0%
Diourbel	52,6%	64,8%	Matam	68,6%	99,8%
Fatick	96,7%	98,8%	Sedhiou	133,7%	119,2%
Kaffrine	44,8%	56,9%	St Louis	82,3%	104,1%
Kaolack	104,2%	112,3%	Tamba	71,5%	73,8%
Kedougou	112,9%	103,5%	Thies	100,6%	109,1%
Kolda	111,9%	108,9%	Ziguinchor	101,2%	104,6%
Sénégal	89,5%	98,6%			

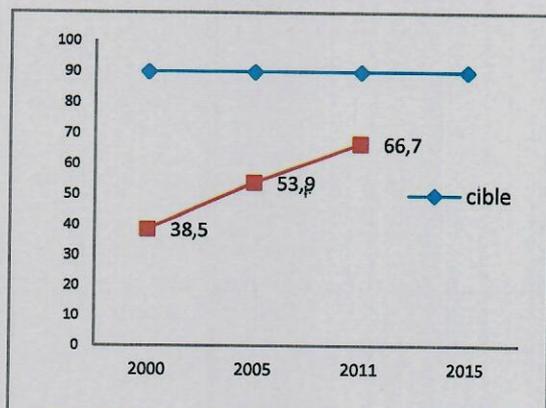
Source : MEN 2011

Le Taux Net de Scolarisation (TNS) au primaire, ne rend pas bien compte de tous les efforts réalisés pour faciliter l'accès de l'instruction à tous. De même le système enrôle des enfants avant et après l'âge officiel. Les TNS les plus élevés se retrouvent dans les régions de Ziguinchor et de Dakar suivis de Kédougou, Fatick, Sédhiou et Saint-Louis tandis que les plus bas se retrouvent dans les régions de Louga, Diourbel et Kaffrine.

Selon les données officielles récentes, le TNS au primaire, qui était de 72% en 2002, a atteint près de 83% en 2009. Cet indicateur présente la même tendance évolutive chez les filles comme chez les garçons. Si en 2006 près de 7 enfants sur 10 en âge scolaire étaient pris en charge dans le système formel, le niveau de satisfaction de la demande a atteint 8,3 enfants sur 10 en 2009. Le maintien de cette tendance permettra d'atteindre un TNS de 95 % à l'horizon 2015. Comme le TBS, le TNS présente d'énormes disparités régionales. Les régions du Sud enregistrent un TNS élevé comme la région de Dakar, contrairement à la région de Diourbel qui enregistre le TNS le plus bas.

Le **Taux d'Achèvement du cycle Primaire (TAP)**, mesurant la proportion d'écoliers devant accéder à la première année d'études dans l'enseignement primaire et achevant la cinquième, est passé de 38,6 % en 2000 à 53,4 % en 2005 et 66,5% en 2011.

Figure 13 : Taux d'achèvement (%) (M.E.N)



Les taux les plus élevés sont observés à Dakar, Ziguinchor, Kolda, Kédougou, Sédhiou et les plus faibles à Diourbel et Kaffrine. Le taux d'achèvement des filles est en général supérieur à celui des garçons dans l'Ouest du pays tandis que dans le Sud-Est (Sédhiou, Kolda, Kédougou et Tambacounda), il lui est inférieur. Le Sénégal ambitionne d'atteindre la cible de 90% à l'horizon 2015.

Tableau 2 : Taux d'achèvement selon le sexe et la région en %

Régions	Garçons	Filles	Régions	Garçons	Filles
Dakar	83,5%	102,1%	Louga	51,5%	50,0%
Diourbel	33,1%	45,2%	Matam	45,7%	66,9%
Fatick	65,6%	69,6%	Sedhiou	76,5%	71,4%
Kaffrine	24,8%	29,8%	St Louis	60,8%	79,5%
Kaolack	71,7%	79,2%	Tamba	45,3%	44,4%
Kedougou	90,3%	71,3%	Thies	70,2%	82,7%
Kolda	71,9%	69,0%	Ziguinchor	78,9%	79,0%
Sénégal	62,6%	70,8%			

S'agissant du taux d'alphabétisation, qui s'établissait à 37,8% en 2001 (ESAM-II 2001-2002), est passé à 52,1% en 2011 (ESPS-II, 2011). Il a progressé de dix points en moyenne dans les villes. A Dakar, il est passé de 58,3% en 2001-2002 à 68,8% en 2011. Dans les autres villes, il est passé de 51,9% à 61,8% de 2001 à 2011. La progression a été un peu plus forte en milieu rural où le taux a

évolué de 23,3% en 2001-2002 à 38,9% en 2011. En dépit de cette progression, le taux reste inférieur à la moyenne nationale.

Des disparités entre sexes restent tout aussi tranchées, avec un taux de 66,3% chez les hommes contre 40,4% chez les femmes au niveau national. Il apparait que, dans tous les milieux de résidence, les hommes sont plus alphabétisés que les femmes : 79,9% contre 58,7% à Dakar urbain, 75,9% contre 50,4% dans les autres centres urbains et 54,1% contre 27,2% dans le milieu rural. En ce qui concerne l'alphabétisation en langue nationale, le taux se situe à 6,2% au niveau national (ESPS 2).

Malgré ses résultats positifs, le taux d'analphabétisme reste élevé et il est peu probable d'atteindre l'objectif national d'éradication de l'analphabétisme.

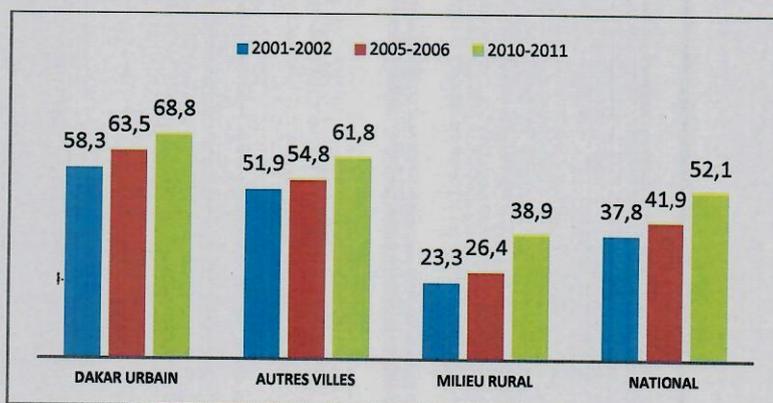


Figure 14 : Taux d'alphabétisation (%) (ESPS 2)

Conclusion partielle : Des résultats positifs dans l'offre de services, mais, ..., beaucoup d'efforts pour rendre leur accès universel. A cet égard, il faudra se focaliser sur l'amélioration de l'accès à l'éducation, le maintien des élèves dans le système scolaire, l'amélioration de la qualité de l'éducation, de même que l'amélioration de la gouvernance à tous les niveaux. Cela passe par une mise en place d'intrants de qualité de façon adéquate et suffisante et par une stimulation de la demande en direction des zones à faible scolarisation et une diversification de l'offre éducative dans une approche très inclusive afin qu'elle s'adapte aux besoins spécifiques émanant des communautés en fonction de leurs exigences culturelles, religieuses, économiques mais aussi en fonction des considérations relatives au genre et au handicap. Dans cette optique, l'enseignement religieux devra être institutionnalisé et pleinement intégré au système scolaire. Ces orientations sont clairement tracées dans la récente lettre de politique générale de l'éducation 2012-2025. Leur opérationnalisation exige également une approche de déconcentration et de décentralisation réaliste et efficace.

L'analyse des tendances montre que le rythme de progression n'est pas assez rapide pour que le Sénégal atteigne le niveau requis pour cet OMD à l'horizon 2015. Le principal facteur résulte de la désarticulation du système formel avec les circuits d'éducation religieuse coranique, malgré les efforts faits avec la mise en place des daaras modernes en plus du développement du modèle franco-arabe et la déperdition interne dans le système due aux abandons et aux redoublements durant le cycle. Le faible taux d'achèvement indique qu'il reste beaucoup d'efforts à faire en ce qui concerne l'accès, le maintien des enfants à l'école et l'amélioration de la qualité de l'enseignement.

4.3 OMD 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes

Pour ce qui est de l'éducation, le Sénégal a signé, depuis juillet 2000, le protocole facultatif se rapportant à la conclusion sur l'élimination de toutes formes de discrimination à l'égard des femmes.

De 2000 à 2011, la proportion des filles dans les effectifs du préscolaire est passée de 50,9% à 52,7%. Les effectifs féminins ont progressé régulièrement dans l'élémentaire jusqu'à représenter un peu plus de la moitié du nombre total des élèves inscrits en 2011 avec un indice de parité qui passe de 0.87 à 1.1 sur la période. Dans le cycle moyen, l'indice est passé de 39,7% en 2000 à 48,4% en 2011 et de 38 % en 2000 à 43,3 % en 2011 dans le cycle secondaire. Les étudiantes représentent 30,6% des effectifs en 2005 et 35,3% trois ans plus tard. Malgré les progrès enregistrés, la présence des filles baisse régulièrement en passant du cycle élémentaire au supérieur.

Au niveau des régions, les disparités qui existent ont été signalées dans l'analyse du taux d'achèvement, avec un axe Sud (Sédhiou, Kolda, Ziguinchor et Kédougou) présentant les parités les plus défavorables aux filles dans l'élémentaire. Les parités les plus fortes se retrouvent dans les régions de Dakar, Matam, Saint-Louis et Kaffrine.

Les progrès de la scolarisation des filles dans les enseignements élémentaire, moyen et secondaire résultent du rapprochement de l'offre et de la demande à travers les collèges de proximité, particulièrement en milieu rural, d'une part et, d'autre part, des actions de sensibilisation et d'appui pour le maintien des filles. Le taux de progression a été moins élevé dans les effectifs du secondaire passant entre 2003 et 2011, de 30,7% à 43,3% (MEN).

Tableau 3: Indice de parté par région dans l'admission au CI en 2010 (Source : MEN)

Regions	Garçons	Fillles	Parté F/G	Regions	Garçons	Fillles	Parté F/G
Dakar	102,1%	134,9%	1,32	Matam	116,0%	147,3%	1,27
Diourbel	71,9%	84,7%	1,18	Sédhiou	223,0%	168,8%	0,76
Fatick	145,4%	140,7%	0,97	St-Louis	109,3%	134,5%	1,23
Kaffrine	79,9%	97,8%	1,22	Tamba	106,6%	108,1%	1,01
Kaolack	146,8%	157,4%	1,07	Thiès	127,6%	138,3%	1,08
Kédougou	147,3%	136,6%	0,93	Ziguinchor	K126,4%	125,3%	0,99
Kolda	188,0%	180,5%	0,96	Sénégal	117,7%	129,7%	1,10
Longa	106,1%	113,6%	1,07	Moyenne	128,3%	133,5%	1,08

Source : MEN 2011

Selon les résultats de l'ESPS-2, en ce qui concerne l'alphabétisation, le taux est égal à 66,3% chez les hommes contre 40,4% chez les femmes. Dans tous les milieux de résidence, les hommes sont plus alphabétisés que les femmes : 79,9% contre 58,7% à Dakar urbain, 75,9% contre 50,4% dans les autres centres urbains et 54,1% contre 27,2% dans le milieu rural.

Malgré les progrès, l'EBS-MICS (2011) indique que la proportion de femmes qui ne sait pas du tout lire est supérieure à la proportion de celles qui n'ont jamais fréquenté l'école (62% contre 58%). Donc une partie de la population féminine qui a fréquenté l'école ne l'a pas fait suffisamment au point de savoir lire et écrire, ou après avoir quitté l'école, elle est redevenue analphabète (desalphabétisation fonctionnelle)¹⁰.

Tableau 4 : Taux d'alphabétisation selon le sexe et le milieu de résidence

Alphabétisation générale		Alphabétisation en langue nationale	
Masculin	Féminin	Masculin	Féminin
Dakar urbain	79,9	58,7	68,8
Autres centres urbains	75,9	50,4	61,8
Rural	54,1	27,2	38,9
Sénégal	66,3	40,4	52,1
			7,2
			5,3
			6,2

Source: ESPS-II 2011, ANSD, Sénégal

Selon l'ESPS2 (2011), le taux d'activité global des hommes sur le marché du travail est nettement supérieur à celui des femmes (68,5% contre 44,5%) de même que leur taux d'occupation (63% contre 38,5%). Les taux d'activité et d'occupation des femmes sont plus élevés en milieu rural (respectivement 50,2% et 44,3%) qu'en milieu urbain (respectivement 37,1% et 30,7%) dans les centres urbains autres que Dakar).

Tableau 5 : Indicateurs sur le marché du travail des 15 ans et plus

Taux (%)		Dakar urbain		Autres centres Urbains		Milieu rural		Total	
Masculin	Féminin	Masculin	Féminin	Masculin	Féminin	Masculin	Féminin	Masculin	Féminin
Taux d'activité	65,2	39,2	59,7	37,1	74,3	50,2	68,5	44,5	44,5
Taux de chômage	13,5	14,9	11,3	17,2	3,8	11,7	7,9	13,4	13,4
Taux d'occupation	56,4	33,4	53,0	30,7	71,4	44,3	63,0	38,5	38,5
Taux de sous-emploi	7,3	20,3	11,9	32,6	8,9	27,5	9,1	26,8	26,8

Source : ESPS 2

L'indicateur relatif à la proportion de sièges occupés par des femmes au Parlement national a fortement progressé. Le taux était de 19,2% en 2001, 22% en 2007, et il a encore augmenté sous l'effet de la loi sur la parité à plus de 43% dans la législature issue des élections de 2012.

Conclusion partielle

Les résultats montrent qu'il existe une bonne pratique dans la mise en œuvre de l'ODM 3. Cependant, les tendances positives observées au niveau de la parité dans l'enseignement primaire, devront se prolonger au niveau des autres cycles moyen et secondaire. Les politiques de promotion de l'accès des filles aux filières scientifiques, industrielles et technologiques devront être renforcées et un meilleur focus mis sur les régions à faible taux d'accès des filles. Du côté de la formation et de l'emploi, il importe d'articuler les stratégies transversales de genre avec les orientations de la Nouvelle Politique Nationale de l'Emploi (NPNE) en renforçant la formation professionnelle et technique des femmes et en développant leurs capacités entrepreneuriales. L'accès des femmes à la terre comme facteur de production devrait être davantage favorisé.

L'Etat du Sénégal a élaboré une Stratégie Nationale pour l'Egalité et l'Equité de Genre (SNEEG) pour la période 2005-2015. Elle répond au double souci de disposer (i) d'un cadre global de référence qui clarifie la vision du pays en matière de genre et l'engagement des différentes composantes de la société y compris les autorités politiques à réaliser cette vision et (ii) d'un instrument opérationnel qui permette de rendre visible les questions de genre dans la société, de proposer les mesures appropriées pour lever les contraintes à l'égalité entre les hommes et les femmes et d'obtenir les changements souhaités en matière de genre.

Bonne pratique : les programmes d'incitation à la scolarisation des filles

Le gouvernement sénégalais, avec l'appui de ses partenaires a mis en œuvre des plans de développement de l'éducation des filles dont la cohérence est assurée par un Cadre de coordination des interventions pour l'éducation des filles. Parmi les facteurs de réussite figurent l'instauration d'écoles franco-arabes à proximité des foyers religieux, l'installation de puits à pompe pour épargner les filles des corvées d'eau, la constitution de latrines séparées et la création de réseaux d'enseignantes pour la sensibilisation à l'éducation des filles

Au-delà des femmes, il importe de relever la situation des personnes handicapées. Selon la Banque Mondiale, 20% de la pauvreté mondiale est lié au handicap. L'institution remarque, cependant que « à ce jour, il n'existe pourtant aucune référence aux personnes handicapées dans les OMD. La communauté internationale doit sans tarder tenir compte du caractère transversal de l'handicap dans les processus se rapportant aux OMD »¹¹.

Les résultats significatifs dans la mise en œuvre de cet OMD 3, montre encore la volonté du Sénégal de prendre en charge les groupes vulnérables et de lutte contre toute forme d'inégalités afin de pérenniser les valeurs démocratiques et promouvoir les droits humains.

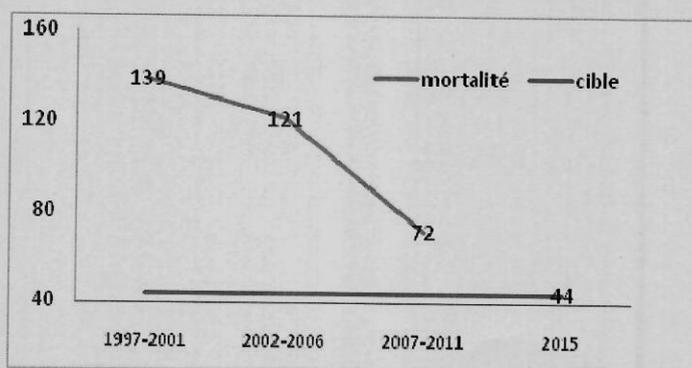
¹¹ ONU : Secrétariat de la Convention relative aux droits des personnes handicapées du Département des affaires économiques et sociales des Nations Unies

4.4 OMD 4 : Réduire la mortalité des enfants de moins de cinq ans

La cible visée (**Cible 5**) est de réduire de deux tiers (2/3), entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans.

Une tendance significative à la baisse des taux de mortalité a été notée depuis 2000, avec un taux qui passe pour les enfants de 0 à 5 ans de 139 pour mille (pm) en 1997, à 121 pm en 2005 et 72 pm en 2010-11. La répartition régionale est hétérogène, les régions de Dakar et Thiès (respectivement 53 pm et 59 pm en 2011) étant beaucoup mieux loties que les périphéries, en particulier les régions de Sédhiou (142 pm), Kolda (145 pm) et Kédougou (154 pm). Entre ces extrêmes se situent des régions dont les taux sont à 73 % (Ziguinchor), autour de 90 % (Fatick, Kaffrine, St Louis, Matam) et autour de 100 % (Kaolack, Tambacounda, Diourbel). La mortalité des enfants de moins d'un an est passée de 68 pm en 1997, à 61 pm en 2005 et 47 pm en 2010-11. La mortalité néonatale contribue pour plus de la moitié (29 pm) à cette mortalité infantile.

Figure 15 : Taux de mortalité des enfants de (-) de 5 ans (pour mille)



La mortalité des enfants dépend, en grande partie, de la couverture vaccinale à côté de la prise en charge des maladies de l'enfant (diarrhée pneumonie, paludisme, malnutrition).

En ce qui concerne la vaccination, les données administratives et d'enquêtes attestent que le PEV du Sénégal est un programme dynamique avec des couvertures en hausse depuis 2001. La couverture au DTC3 (3 injections contre Diphtérie, Tétanos et Coqueluche) [Penta (3 injections contre Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Hémophilus et Hépatite B) à partir de 2005] est passée de 45% en 2001 à 92% en 2012 et celle du vaccin anti-rougeoleux (VAR) de 42% en 2001 à 84 % en 2012. On note une augmentation constante de la proportion des districts ayant un taux de couverture DTC3/Penta 3 supérieur à 80%. Cette proportion est passée de 41 % en 2001 à 87% en 2012. Dans le même temps, la proportion de districts avec une couverture inférieure à 50% a fortement diminué passant de 60% en 2001 à 0% depuis 2005. Dans la même période la proportion d'enfants âgés de 12 à 23 mois « zéro doses » c'est-à-dire qui n'ayant reçu aucun vaccin est passée de 15 à 1,3%.

Les différentes enquêtes menées notent aussi des performances qui se sont améliorées de 1992 à 2012 comme illustré dans la figure ci-dessous.

f

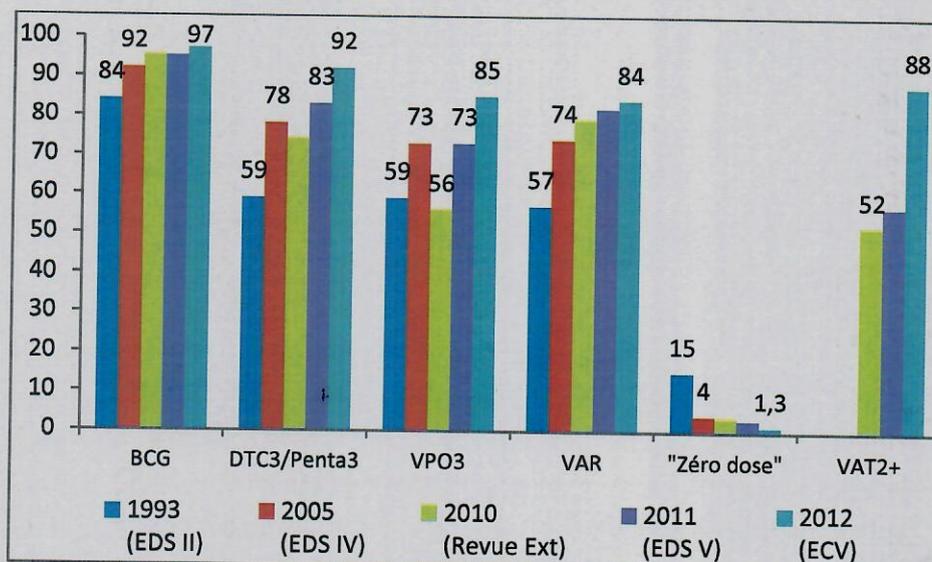


Figure 16: Evolution des couvertures vaccinales

La couverture vaccinale n'est pas homogène dans toutes les régions. Le gradient de couverture vaccinale pour tous les vaccins décroît, en gros, de l'Ouest vers l'Est : Ziguinchor (76%) et Fatick (70%) présentent les meilleurs taux suivis de Sédhiou (68%), Thiès (67%), Kaolack (66%), Dakar (64%), Diourbel (64%), Louga (63%) et Kolda (60%). Les régions périphériques comme St Louis (56%), Matam (53%), Tambacounda (47%) et Kédougou (40%) ont les taux de couverture les plus faibles. Il apparaît aussi que dans la région de Matam, 10% des enfants de 12-23 mois n'ont reçu ni le vaccin de la rougeole ni celui protégeant d'une autre maladie.

Il a été noté une baisse de 49 points entre 2005 et 2010-11 de la mortalité des enfants de moins de 5 ans, soit une moyenne de 9 points par an. Il n'y a que trois pays en Afrique qui ont eu cette baisse rapide de plus de 8 points par an (Sénégal, Rwanda et Kenya). Si cette tendance se poursuit, le taux baissera de 40 points (2012, 2013, 2014, 2015) passant de 72 pm à 32 pm. Mais il faut noter que parmi les composantes de ces 72 pm, la mortalité néonatale n'a baissé en moyenne que de 1 point par an.

Conclusion partielle : Des résultats très significatifs dans l'amélioration de la santé infantile à plusieurs égards, même si les facteurs suivants doivent être pris en charge pour accélérer l'atteinte de l'objectif en 2015 :

- l'incidence du taux de mortalité néonatale reste préoccupante au Sénégal et dans la plupart des pays d'Afrique au sud du Sahara. Cette mortalité représente 57% de la mortalité infantile et environ 30% de la mortalité infanto juvénile au Sénégal. Pour espérer une baisse notable de la mortalité infantile et infanto juvénile, des efforts soutenus doivent être orientés dans la période néonatale.
- le niveau d'instruction : le niveau de mortalité infanto-juvénile est de 36 pour mille chez les mères de niveau d'instruction secondaire, 63 pour mille chez les mères de niveau d'instruction primaire et 97 pour mille chez les mères sans instruction ; on ne peut donc prétendre lutter efficacement contre cette mortalité des enfants si le niveau d'instruction des filles n'est pas relevé ;

- la prévalence de la malnutrition chez les enfants des régions de Sédhiou, Kolda et Kédougou est élevée et cette malnutrition contribue certainement aux taux de mortalité qui y sont les plus élevés.

4.5 OMD 5 : Améliorer la santé maternelle

La cible visée (cible 6) est de réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle, soit 127 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes.

Selon les résultats des Enquêtes Démographique et de Santé réalisées entre 1992 et 2005, le taux de mortalité maternelle était de 510 pour cent mille naissances vivantes au cours de la période 1986-1992. Il est passé à 401 décès maternels pour cent mille naissances vivantes pour la période 1998-2005, et à 392 pcm naissances vivantes en 2011. Le rythme de réduction du taux est lent pour atteindre la cible de 127 décès pour 100 000 naissances vivantes, à l'horizon 2015. Les estimations montrent qu'il existe un écart important entre la tendance actuelle le niveau de l'objectif fixé.

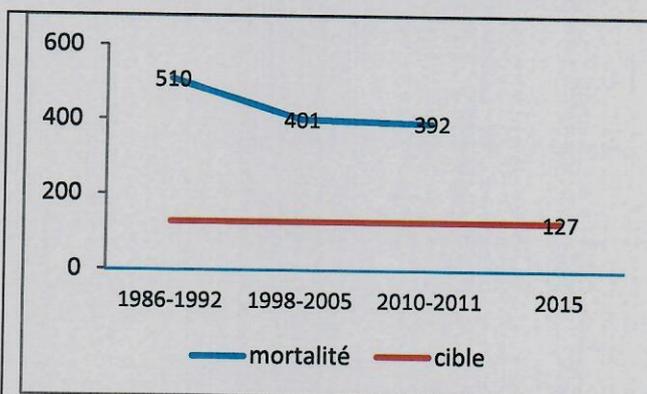


Figure 17 : Taux de mortalité maternelle pour 100 000 naissances vivantes (EDS MICS)

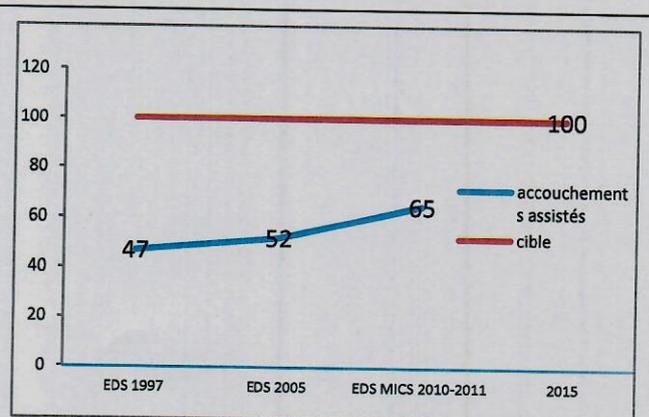


Figure 18: Taux d'accouchement assistés (%)

Paradoxalement, dans la même période, il y a eu un relèvement de la proportion d'accouchements assistés par un personnel qualifié de 48,7% en 1999 à 51,9% en 2005, et 65% en 2011.

La répartition de ces proportions montre des disparités entre les régions. Les taux sont élevés à Dakar (95%), Thiès (85%), moyennement élevés à Diourbel (69%), St Louis (69%) et très faibles dans les régions frontalières du sud et de l'est (Ziguinchor, 33 %, Kolda, 33 % et Kédougou 25 %).

Tableau 6 : Taux d'accouchement assistés par un personnel qualifié par régions

Régions	Taux	Régions	Taux
Dakar	95 %	Louga	63 %
Diourbel	69 %	Matam	46 %
Fatick	53 %	Sedhiou	35 %
Kaffrine	44 %	St Louis	69 %
Kaolack	49 %	Tamba	32 %
Kédougou	25 %	Thies	85 %
Kolda	33 %	Ziguinchor	33 %
Sénégal	65 %		

Sources : EDS MICS 2010-2011

Le gouvernement a pris d'importantes initiatives en instaurant notamment la gratuité pour certains actes et médicaments (accouchements, césariennes, médicaments pour la prévention du paludisme

chez la femme enceinte...). Les progrès enregistrés relèvent aussi du renforcement et de la décentralisation de l'offre et de la qualité des services de santé maternelle. **Ils restent toutefois en deçà des performances nécessaires pour réduire le ratio de mortalité maternelle de 3/4 d'ici 2015.** Les disparités sociales (variation du taux d'accouchements assistés de 20,1% à 88,7% entre le quintile le plus pauvre et le quintile le plus riche) et géographiques (écarts de 33,2% à 84,6% entre les milieux urbain et rural pour le même indicateur) restent encore trop fortes pour que l'évolution soit significative.

Il importe dans le cadre de l'amélioration de la santé de la mère, de lever les trois contraintes principales:

- le retard dans la décision de rechercher des soins auprès des Points de Prestations de Services ;
- retard pour arriver à l'établissement de santé approprié du fait du mauvais état des routes et du réseau de communication (32,9% des populations vivant en zone rurale vivent à plus de 5 km des services de santé avec des conditions de transport souvent défavorables) ;
- retard pour recevoir un traitement adéquat à l'établissement de santé qui est déterminant pour la survie des mères et des nouveau-nés.

Conclusion partielle : des résultats encore moyens et un besoin d'accélérer la prise en charge de la santé de la mère et de l'enfant (OMD 4 et 5)

Le Sénégal s'est doté d'un Plan National de Développement Sanitaire (PNDS, 2009-2018) qui est le document de référence pour l'ensemble des acteurs du secteur de la santé. Le pays a aussi élaboré un Plan Stratégique National de Survie de l'Enfant (2007-2015) intégrant la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant, pour accélérer l'atteinte des OMD 4 et 5. Le gouvernement a repositionné la planification familiale pour accélérer la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles, néonatales et infantiles avec l'objectif d'augmenter le taux de prévalence contraceptive de 12% en 2010 à 27% en 2015. Dans cette lancée, la santé de la reproduction des adolescents qui contribuent pour 9% du taux de fécondité total doit aussi être prise en compte.

Les limites notées dans les politiques mises en œuvre recouvrent divers aspects tels que la faiblesse du partenariat intra et intersectoriel dans la mise en œuvre des activités, les procédures complexes qui retardent l'exécution des plans de travail, les difficultés de mettre en exergue les acquis des programmes.

Les facteurs qui ont été évoqués comme expliquant ces limites ces dernières années sont :

- le manque de traduction de la volonté politique dans les faits avec une insuffisance des financements de l'Etat, une insuffisance dans la planification et la gestion des programmes de santé maternelle et infantile, la faible collaboration entre les partenaires qui appuient ces programmes et le leadership quasi absent du gouvernement. Tout ceci se traduit par une inefficacité des interventions, une mauvaise qualité des services surtout pour les populations pauvres et défavorisées¹² ;

¹² Analyse bilan effectuée avec les partenaires techniques et financiers dans le cadre de cette étude

- La mauvaise répartition du personnel à travers tous le pays avec une concentration dans les régions de Dakar et de Thiès, et surtout un manque de spécialistes comme les Gynécologues-obstétriciens et les pédiatres ; ;
- l'insuffisance des données pour un suivi adéquat de la pertinence des stratégies mises en œuvre et l'état de santé des femmes et des enfants ;
- la non prise en compte des liens et interactions entre les OMD dans l'élaboration et la mise en œuvre des stratégies (à titre d'exemple, l'éducation, l'autonomisation des femmes ainsi qu'un bon état nutritionnel sont déterminants dans l'amélioration de la santé de cette cible)
- le non-respect des engagements des PTF ;

L'amélioration des politiques de santé maternelle et infantile suppose des conditions telles que :

- une volonté des autorités et des partenaires à mettre en place des instances de coordination et à les animer de façon constructive, avec une recherche constante de synergie et d'efficience ;
- un système de santé bien structuré et qui offre à tous les niveaux des possibilités de dialogue et de collaboration avec les autres secteurs ;
- la traduction de l'approche multisectorielle,
- la poursuite et le renforcement de l'expérimentation du financement basé sur les résultats en accélérant le passage à l'échelle ;
- l'amélioration du processus de planification sanitaire ;
- la mise en place de cadres pour le renforcement du partenariat et l'efficacité de l'aide ;
- la mise en valeur du personnel de santé par une politique de sanctions positives ;
- la contribution du secteur privé au financement de la santé ;
- la volonté politique de remédier aux inégalités (idem).

Pour relever les performances, il importe d'améliorer la disponibilité et l'accessibilité des soins obstétricaux et néonataux d'urgence ainsi que des services de santé de qualité et de médicaments de base pour les populations démunies. Il faudrait également renforcer la déconcentration du personnel et des infrastructures de santé au profit des zones défavorisées.

4.6 OMD 6 : Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et les autres grandes maladies

Deux cibles sont visées :

- **Cible 7** : stopper, d'ici à 2015, la propagation du VIH/SIDA et commencer à inverser la tendance actuelle ;
- **Cible 8** : maîtriser le paludisme et d'autres grandes maladies, et avoir commencé à inverser la tendance actuelle.

4.6.1 Arrêter la propagation du VIH/SIDA d'ici à 2015

La prévalence du SIDA dans la population générale (tous sexes confondus) est de 0,7% en 2011 (EDS-MICS, 2010-2011). Le taux de prévalence du VIH au niveau national parmi les femmes

enceintes âgées de 15 à 24 ans, est passé de 1,5 % en 2000 à 0,7 % en 2011 comme en 2005 (EDS MICS 2010-2011). Le niveau de la séroprévalence pour l'ensemble des hommes et des femmes de 15-49 ans est resté le même (0,7 %) entre les deux enquêtes de 2005 (0,5% infectés par le VIH-1 et 0,2% infectés par le VIH-2) et de 2010-11 (0,5% infectés par le VIH-1 et 0,2% infectés par le VIH-2). Le nombre estimé de nouvelles infections au VIH était estimé à 7000 en 2008 et environ 5800 en 2011 (Rapports ONUSIDA). Le taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant (TME) est passé de 7,2% en 2008 à 4,9% en 2009 et 4,3% en 2010.

Ces résultats indiquent qu'à un niveau général, la maîtrise de la propagation du VIH/SIDA connaît des résultats positifs conformes aux objectifs. Ils traduisent les efforts importants réalisés dans la prévention des nouvelles infections par une approche combinée et multisectorielle de prévention.

Prévalence selon les régions : cette faiblesse de la prévalence dans la population générale cache cependant quelques disparités régionales (tableau 9) et le pays peut être divisé en 3 zones épidémiologiques :

- une épidémie de type généralisée au Sud du pays (régions de Ziguinchor, Sedhiou et Kolda), partagée avec la Gambie et la Guinée Bissau ;
- une menace dans les régions Est (Kédougou et Tambacounda) ;
- une épidémie faible dans les régions du Nord et du Centre du pays.

Ainsi, aussi bien chez les hommes que chez les femmes, des prévalences plus fortes sont observées dans les régions du sud : à Ziguinchor (1,1% pour les femmes et 0,9% pour les hommes) et à Kolda (2,4% pour les femmes et 2,4% pour les hommes). A l'inverse, on observe des taux plus faibles au niveau des régions du centre : Diourbel (0,2% pour les femmes et 0,0% pour les hommes) et Thiès (0,6% pour les femmes et 0,0% pour les hommes) [EDS-MICS, 2010-2011].

- **Prévalence selon le milieu de résidence :** en ce qui concerne la séroprévalence par milieu de résidence, il n'y a pas de différence significative entre le milieu urbain (0,7%) et le milieu rural (0,7%).
- **Prévalence selon les tranches d'âge :** les prévalences les plus élevées sont notées entre 35 - 49 ans (1,2 à 1,9% avec une différence entre les femmes 1,5 à 2,4 % et les hommes les hommes 0,8 à 1,6%). Chez les jeunes de 15 à 24 ans, les prévalences au VIH vont de 0,1 % entre 15-19 ans à 0,4 % entre 20 et 24 ans. La prévalence HIV chez les jeunes de 15 à 24 ans est de 0,25%
- **Prévalence selon le sexe, féminisation de l'épidémie :** au début de l'épidémie, on notait un ratio de 2 hommes infectés pour 1 femme. Entre 2005 et 2010, le Ratio Femme/Homme dans la population âgée de 15 à 49 ans est passé de 2,25 (0,9% chez les femmes contre 0,4% chez les hommes) à 1,6 % (0,8% chez les femmes contre 0,5% chez les hommes).
- **Situation épidémiologique au niveau des populations passerelles :** la prévalence HIV est de 0,6% chez les routiers 0,8% chez les pêcheurs, 0,7% chez les militaires, 0,2% chez les policiers, 1,3% chez les Orpailleurs de la région de Kédougou et 1,5 % chez les détenus.

Situation épidémiologique au niveau des populations clés les plus exposées (professionnelles du sexe, HSH, usagers drogues) : la prévalence du VIH est de 18,5% (ENSC, 2010). Chez les professionnelles

du sexe. Elle est demeurée stable depuis 2004 chez les HSH (21,5% en 2004 et 21,8% en 2007) et elle est de 9,4% chez les consommateurs de drogues injectables au Sénégal. Le nombre d'orphelins du SIDA est passé de 7300 en 2000 à 14 000 en 2005 et 19 000 en 2009.

4.6.2 Maîtriser le paludisme et d'autres grandes maladies

Le paludisme était considéré dans les années 90, comme la première cause de morbidité au Sénégal. Les efforts de lutte contre le paludisme se sont traduits par une chute spectaculaire de la morbidité proportionnelle palustre qui est passée de 39,7%, en 2000, à 3%, en 2009. En comparant les résultats de l'EDS-IV 2005, l'ENPS-II 2008-2009 et l'EDS-MICS 2010-2011, nous pouvons constater une baisse continue de l'anémie liée au paludisme : respectivement 20%, 17% et 14%. Dans l'ensemble les niveaux de prévalence trouvés en 2010-2011 sont plus bas que ceux de 2008-2009 (2,9 % contre 5,7%).

La prévalence de la parasitémie palustre est plus élevée en milieu rural (4%) qu'urbain (1%). La morbidité proportionnelle palustre est de 3% en 2009. Entre les régions, les pics de parasitémie se rencontrent dans les régions de Kédougou (14%) et Kolda (12%). Les autres régions présentant un taux supérieur à la moyenne nationale sont Tambacounda (7%), Kaffrine (6%) et Kaolack (4%). Les plus faibles taux sont dans les régions du nord comme Louga et Matam (1%).

Tableau 7: Taux de parasitémie palustre

Régions	Taux	Régions	Taux
Dakar	2 %	Louga	1 %
Diourbel	3 %	Matam	1 %
Fatick	3 %	Sedhiou	1%
Kaffrine	6 %	St Louis	- 0,1%
Kaolack	4 %	Tamba	7 %
Kédougou	14 %	Thies	1 %
Kolda	12 %	Ziguinchor	2 %
Sénégal	3 %		

Le taux de prévalence de la tuberculose pour 100,000 habitants qui était de 446 en 2000 et 492 en 2005 est tombé à 90 selon les statistiques du PNT. La proportion de cas de tuberculose détectés et soignés dans le cadre d'un traitement direct à court terme et sous observation a cru de 52 % en 2000 à 76 % en 2005 et 86 % en 2011.

Sources EDS MICS 2010-2011

La lutte contre le SIDA s'insérait dans un plan stratégique 2007-2011 dont les objectifs consistaient à : maintenir la prévalence à moins de 2% ; promouvoir l'accès universel aux services de prévention, de soins et de traitement et améliorer la prise en charge socio-économique des PVVIH et OEV. Au niveau des autres maladies, le Programme National de Lutte contre la Tuberculose a adopté les orientations principales de l'OMD 6 visant à réduire la pauvreté en organisant le dépistage et le traitement de la tuberculose conformément aux recommandations internationales. Concernant le paludisme, le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) intègre les principes généraux de l'initiative « Faire Reculer le Paludisme » dont l'objectif est de réduire la morbidité et la mortalité dues au paludisme, non seulement dans la population mais surtout chez les enfants de zéro à cinq ans et chez les femmes enceintes en conformité avec les OMD.

Les succès enregistrés dans le domaine de ces différentes maladies s'expliquent par l'engagement politique et l'appui des partenaires pour la lutte contre ces maladies considérées comme prioritaires. La disponibilité d'un financement a été un atout clé puisque les trois maladies ont été éligibles au niveau du Fonds Mondial de lutte contre la VIH/SIDA, la Tuberculose et le Paludisme. Ce

financement important, basé sur les résultats obtenus, a permis le passage à l'échelle des interventions à efficacité prouvée.

Il faut noter enfin que les maladies chroniques (diabète, cancer, maladies respiratoires, etc.) ne sont pas prises en compte dans les indicateurs des OMD. Elles devraient y être intégrées, comme certains pays l'ont d'ailleurs fait, car l'idée selon laquelle elles constituent des menaces lointaines et moins importantes que les maladies infectieuses n'est pas bien fondée.

Conclusion partielle : de très bonnes pratiques dans la gestion des programmes de lutte contre le Sida, le paludisme et la tuberculose. En effet, des progrès significatifs ont été enregistrés dans la mise en œuvre de l'OMD 6, et les tendances sont d'ores et déjà inversées. A cet égard, le Sénégal a été plus d'une fois éligible au Fonds mondial de lutte contre le Sida, le paludisme et la tuberculose grâce à ses résultats dans le management et la mise en œuvre. Selon le Fonds mondial, *« le Sénégal a été un véritable modèle de riposte contre le VIH/SIDA pour la région de l'Afrique occidentale et centrale, grâce à l'utilisation optimale des subventions accordées, à la mobilisation des partenaires à l'échelle nationale et à la réactivité de sa société civile »*.

4.7 OMD 7 : Assurer un environnement durable

Les principales cibles visées sont :

- **Cible 9** : Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales ;
- **Cible 10** : Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable salubre ;
- **Cible 11** : Réussir, d'ici 2020, à améliorer sensiblement la vie d'au moins 100 millions d'habitants vivant dans des taudis.

4.7.1 Prendre en compte le développement durable

Le Sénégal ne dispose pas d'une Stratégie Globale de Développement Durable élaborée de façon consensuelle, validée et mise en œuvre. Un processus initié dans ce sens au niveau du Ministère du Plan Développement Durable en 2006 n'a pu réunir tous les acteurs pour aboutir à son adoption et à une méthodologie d'intégration des principes du développement durable dans les documents de politiques et donc dans les projets et programmes. Cependant à défaut de cette approche en amont, plusieurs documents encadrent les projets et programmes de manière à s'assurer que leur mise en œuvre n'entrave pas l'équilibre de l'environnement. Il en est ainsi du code de l'environnement qui oblige la réalisation d'une évaluation ex-ante de l'impact environnemental des programmes quand le volume des interventions est important. Cette approche est renforcée dans la Lettre de Politique Sectorielle de l'Environnement et des Ressources Naturelles (LPSE 2009-2015) validée en 2008. L'adaptation aux changements climatiques constitue un nouveau défi majeur avec notamment, le développement des phénomènes tels que les inondations, l'érosion côtière et la salinisation des eaux. Des solutions durables doivent être trouvées pour permettre aux populations de s'adapter aux changements et de sortir de la pauvreté.

4.7.2 Accroître la proportion des aires protégées

L'objectif d'accroître la proportion des aires protégées est fixé à 12% d'ici à 2015, pour la conservation de la biodiversité.

Les tendances montrent que la progression des résultats relatifs à la conservation de la biodiversité et la gestion des ressources forestières se stabilise depuis 2005. L'indicateur sur la proportion de zone forestière (superficie de forêts classées) indique un taux de classement de 31,71% en 2011 alors que le rapport de suivi des OMD de 2006 indiquait déjà que le domaine classé national équivalait à 31,7% du territoire national. Il apparaîtrait donc une certaine stagnation de ce taux qui est similaire à l'évolution de la gestion des aires protégées pour la conservation de la biodiversité où le taux de protection du territoire est passé de 8% en 2001 à 11% en 2005. Ce taux est le même en 2011 pour un objectif de 12% à atteindre en 2015.

Dans la gestion des zones humides, des efforts ont permis de débarrasser les axes hydrauliques du bassin du Fleuve Sénégal des végétaux aquatiques envahissants. La lutte contre les feux de brousse a permis d'entretenir 5 144 km de pare-feux sur un objectif de 5 500 et d'ouvrir 3 279 km de pare-feux sur un objectif de 3 300 km. Enfin, le ratio reboisement/déboisement est, quant à lui, de 0,99 % en 2011 ce qui indique qu'il y a presque autant de reboisement que de déboisement.

D'un point de vue énergétique, la consommation qui s'élevait à 165 kg équivalent pétrole en 2000, est montée à 153 en 2005 puis redescendue à 142 en 2009 (source données *Unstats*). Les émissions de CO₂ par habitant semblent avoir conservé une stabilité dans leur évolution autour de 0,40 T par hab. La Banque Mondiale les situe autour de 0,5 T à 0,40 T entre 2008 et 2009. La consommation de CFC, qui était de 116,5 T de produits appauvrissant l'ozone, est passée à 30 T en 2005 et a été réduite à zéro en 2011, ce qui est un succès en ce domaine. Par contre, les HCFC continuent d'être utilisés et connaissent même une croissance de 21,5 T en 2000 à 27,6 T en 2005 et 36,14T en 2011. Ces substances sont moins destructrices que les CFC mais conservent un effet sur la couche d'ozone et sont des gaz à effet de serre. Le Protocole de Copenhague appelle à leur interdiction d'ici à 2040 pour les pays en voie de développement.

4.7.3 Réduire le pourcentage de la population n'ayant pas accès à l'eau potable

L'objectif est de réduire de moitié d'ici à 2015 le pourcentage de la population n'ayant pas accès à l'eau potable. Dans ce domaine, des progrès notables ont été constatés. Si les tendances actuelles se maintiennent, l'objectif d'accès à l'eau pour 100% des populations urbaines et 82 % des populations rurales pourrait être atteint. La lettre de politique sectorielle pour l'hydraulique et l'assainissement définit les orientations et constitue l'instrument de base pour la mise en œuvre du "Programme d'eau potable et d'assainissement du Millénaire" conçu pour contribuer à l'atteinte par le Sénégal des OMD. En effet, le taux d'accès à l'eau potable est passé, pour les populations urbaines, de 81,0%, en 2000 à 99,6%, en 2012. En milieu rural, ce taux est passé de 59,0% à 81,2%, sur la même période. L'analyse de la distribution régionale montre que les zones Ouest et Centre du pays (régions de Dakar, Thiès, Kaolack, Fatick, Diourbel et Kaffrine) affichent les taux de desserte les plus élevés tandis que la zone Sud, en particulier les régions de Sédhiou, Kolda et Kédougou présentent les performances les plus faibles en matière d'accès à l'eau potable.

Au-delà des acquis infrastructurels, le principal défi demeure l'approvisionnement régulier en eau potable de qualité, pour toutes les régions (PEPAM).

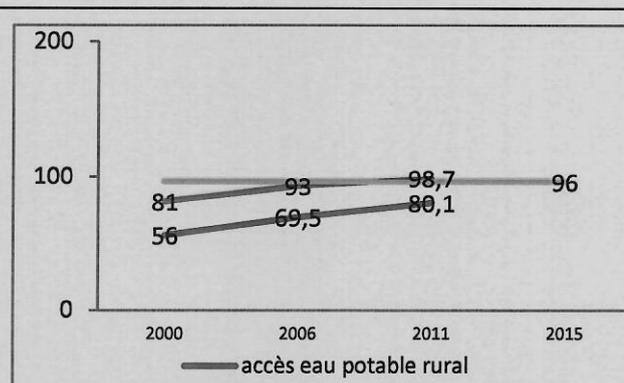


Figure 19 taux d'accès eau potable urbain et rural (PEPAM)

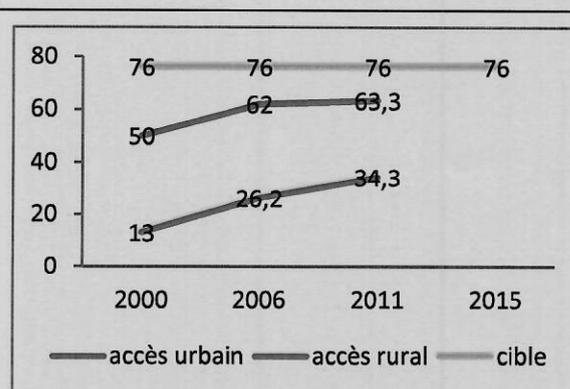


Figure 20:taux d'accès à l'assainissement(PEPAM)

Selon la répartition géographique, même s'il y a eu une croissance appréciable de l'accès en milieu rural, l'analyse de la distribution de la desserte montre que la zone Sud continue d'afficher les plus faibles performances : ses populations utilisent encore les puits modernes.

Dans le domaine de l'assainissement, beaucoup d'efforts restent à faire pour l'accès des populations rurales à un système d'assainissement amélioré. Le rythme de progression est lent aussi bien en milieu urbain que rural. En effet, le taux d'accès à l'assainissement, en milieu urbain, est passé de 56,0%, en 2000, à 63,3%, en 2011 et 62,4% en 2012, ce qui est largement inférieure à l'objectif moyen OMD qui est de 72,2% en fin 2012. En milieu rural, le taux d'accès est passé de 16,0%, en 2006, à 35,6%, en 2012. Il paraît donc assez improbable que les objectifs soient atteints. Les coûts d'investissement dans le sous-secteur de l'assainissement constituent l'une des principales contraintes sur lesquelles butent les politiques en matière d'assainissement.

4.7.4 Améliorer l'habitat et le cadre de vie

La croissance démographique et l'absence de mise en œuvre des plans d'urbanisme combinées à une urbanisation anarchique entraîne la recrudescence de l'habitat spontané souvent constitué de quartiers insalubres qui couvrent 30% des zones urbaines particulièrement dans la région de Dakar où ce taux atteint environ 45%.

Dans la seule agglomération dakaroise (villes de Pikine et de Guédiawaye) environ 2 000 ha sont constitués de zones non loties et insalubres. Dans ces villes, on estime qu'un habitant sur trois réside dans une zone irrégulière non lotie. A cela, s'ajoutent les villages traditionnels de la région de Dakar caractérisés le non respect des normes d'urbanisme et d'habitat.

Depuis 2000, dans le cadre de son plan d'action pour l'amélioration et l'éradication des bidonvilles, le Sénégal a restructuré et régularisé une superficie globale de 617 ha au profit de 165 000 habitants répartis dans les divers sites¹³. Ces réalisations s'inscrivaient dans le cadre d'un programme décennal de restructuration et de relogement ayant comme opérateur d'exécution la *Fondation Droit à la Ville*.

¹³Pikine Irrégulier sud à Dakar (190 ha et 75 000 hts), Pikine à St Louis (180 ha et 65 000 hts) et Khouma à Richard Toll (125 ha et 20 000 hts)

Tableau 8 Récapitulatif des opérations de restructuration

Localisation	Ville	Superficie (ha)	Habitants	Nombre de parcelles
Pikine Irrégulier Sud	Pikine	190	75.000	7.000
Dalifort	Pikine	17	7.000	612
Pikine	Saint-Louis	180	65.000	6.500
Khouma	Richard-Toll	125	20.000	2.000
Tenghory	Bignona	463,95	10.000	3.598
Arafat	Dakar	42	10.000	998
TOTAL		1.017,95	187.000	20.708

Source : Rapport Fondation Droit à la Ville, Décembre 2003

L'arrêt de cette politique d'anticipation des difficultés de régularisation foncière et les besoins croissants de l'habitat ont poussé les populations à s'installer dans les zones de bas fond. Ce qui a conduit à l'inondation de plusieurs habitats notamment en 2005. Pour y faire face, le gouvernement a lancé dans l'urgence, le Projet de construction de logements sociaux, de lutte contre les inondations et les bidonvilles (*Plan Jaxaay*). Sur 3 000 logements sociaux prévus, 1 798 ont été achevés et attribués. En 2011, le nombre de parcelles viabilisées produites s'élève à 14 138 et celui des logements sociaux construits à 4 808. Mais, ces offres sont largement insuffisantes pour couvrir les besoins des populations vulnérables.

Conclusion partielle : Des performances satisfaisantes en termes d'accès à l'eau potable, mais l'assainissement constitue un défi majeur surtout en milieu rural.

La mise en œuvre du PEPAM constitue un exemple de réussite dans l'amélioration de l'accès à l'eau potable. Ces résultats significatifs enregistrés en matière d'accès à l'eau potable sont imputables, aux différents sous-programmes d'investissement en eau potable en milieu rural, à l'adaptation du service aux besoins des usagers et une politique incitative de branchements sociaux en milieu urbain. Le Sénégal doit maintenir le cap pour la satisfaction des populations en eau potable.

Le rythme d'évolution des réalisations en termes d'assainissement reste encore lent et ne corrobore pas avec celui nécessaire pour atteindre la cible visée par les OMD. Les stratégies à mettre en œuvre dans le domaine de l'assainissement pour améliorer les taux d'accès devront s'appuyer sur la diversification de la gamme d'ouvrages et la réduction des coûts d'accès en direction des ménages les plus pauvres qui devront être plus ciblées dans l'approche. Les bonnes pratiques issues des démarches communautaires initiées dans certains projets devront également être capitalisées et mises à l'échelle.

Les réalisations dans le sous-secteur de l'habitat ont été limitées par le manque de synergie des interventions, la réduction des réserves foncières disponibles, les coûts élevés d'investissement nécessaire pour rattraper le retard, la faible promotion des matériaux locaux de construction, le manque de respect des normes d'urbanisme.

4.8- OMD 8 : Mettre en place un partenariat mondial pour le développement

Cinq cibles sont visées par cet objectif :

- **Cible 12** : Poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral ouvert, réglementé, prévisible et non discriminatoire ;
- **Cible 13** : Répondre aux besoins particuliers des pays les moins avancés, des pays sans littoral et des petits États insulaires en développement ;

- **Cible 14** : Traiter globalement le problème de la dette des pays en développement
- **Cible 15** : En coopération avec l'industrie pharmaceutique, rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables dans les pays en développement ;
- **Cible 16** : En coopération avec le secteur privé, faire en sorte que les avantages des nouvelles technologies, en particulier celles de l'information et de la communication, soient accordés à tous.

Le débat porté par les OMD devrait au plan international modifier la gouvernance et obtenir une meilleure répartition des richesses au profit des pauvres de la planète. A ce titre la Conférence internationale sur le financement du Développement de Monterrey en 2002 a été l'occasion pour les pays développés de s'engager fermement à accroître leur Aide Publique au Développement (APD) en vue de participer à la réalisation des OMD et d'éradiquer la pauvreté et les inégalités sous toutes ses formes. Le respect des 0,7% du PIB comme APD consacrée par les pays développés a été réaffirmé et la recherche de financements innovants vivement souhaitée pour la mobilisation de ressources nouvelles et additionnelles.

Dix ans après la conférence de Monterrey :

- L'aide publique au développement en est à 0,31 pour cent du revenu national combiné des pays développés, soit bien en deçà de la cible onusienne de 0,7 pour cent. Cinq pays donateurs seulement ont atteint ou dépassé cette cible;
- Le poids de la dette a diminué pour les pays en développement et reste en dessous de ses niveaux historiques. La baisse tendancielle du ratio Service de la dette sur recette d'exportation (3,1% en 2008 pour l'Afrique subsaharienne) s'est poursuivi excepté pour l'année 2009 qui a enregistré des baisses importantes de recettes d'exportation ;
- Une personne sur six seulement a accès à Internet dans le monde en développement.

4.8.1. Mettre en place un système commercial...

Il s'agit ici de mettre en place un système commercial non discriminatoire et de répondre aux besoins particuliers des pays les moins avancés.

Le système financier commercial non discriminatoire est indispensable pour aider les pays en développement à augmenter leur exportation et à tirer profit de leur insertion dans le commerce mondial pour réduire la pauvreté. Les deux cibles relatives aux échanges extérieures ne sont pas chiffrées car il s'agit de réglementations. Les progrès se mesurent à travers le système d'échange international, les accords commerciaux et les initiatives en cours (UEMAO, APE, AGOA, ...).

Le Sénégal met en œuvre la politique commerciale commune de l'UEMOA. Il est également membre de la Communauté Economique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), dont le calendrier de libéralisation des échanges n'a pas été respecté, mais qui joue un rôle important dans la résolution des conflits au niveau sous-régional. L'UEMOA dont l'objectif est la création d'un marché commun, a accompli l'harmonisation des droits d'accises et de la taxe de la valeur ajoutée (TVA), et mis en place un cadre réglementaire commun pour les pratiques anticoncurrentielles, y compris un Code Communautaire *Anti-Dumping*.

Le Sénégal figure parmi les pays de l'Afrique, les Caraïbes et le Pacifique (ACP), avec lesquels l'Union européenne a conclu l'Accord de Partenariat en 2000, dont les préférences non-réciproques sont l'objet d'une dérogation consentie par les pays membres de l'OMC. Les pays de l'UEMOA négocient ensemble un accord de partenariat économique régional (APER) avec l'U.E. En réalité l'établissement en perspective d'une Zone de Libre Echange avec L'UE en 2020 entraînera des contraintes et coûts d'ajustement : réduction des droits de douane ; augmentation de la concurrence des produits européens sur les marchés africains ; difficulté de pénétrer le marché européen avec la mise en place des normes de toute sorte.

En tant que PMA, le Sénégal bénéficie depuis mars 2001 du traitement le plus favorable consenti sous le SGP de l'UE par conséquent de l'initiative "Tout sauf les armes".

L'initiative des Etats-Unis :

Dans le cadre de son Schéma de Système Généralisé de Préférences, les Etats Unis ont fait bénéficier au Sénégal de l'«African Growth and Opportunity Act : AGOA » pour améliorer les conditions d'accès à son marché. Les principales améliorations portent sur l'inclusion des vêtements et habillements dans la liste des produits éligibles. Cependant au titre du bilan en Afrique de l'Ouest, seul le Nigeria bénéficie réellement de l'AGO, du fait de sa position de grand producteur mondial de pétrole. Ses exportations sur le marché américain ont ainsi augmenté de 16,8% en 2008. Les pays de la région, qui n'ont ni pétrole ni minerais fortement demandés par l'économie américaine, peinent à tirer profit de l'initiative. C'est le cas du Sénégal qui exporte en 2008 18,1 millions de dollars, sensiblement la même chose que l'année précédente, selon des statistiques de l'ambassade américaine à Dakar.

L'impact de ce cadre commercial se retrouve dans les comptes extérieurs, en particulier la balance commerciale. Celui-ci présente un déficit structurel du fait des importations de biens alimentaires (700 mille tonnes de riz, 400 mille tonnes de blé) et énergétiques et d'une spécialisation à l'exportation peu diversifiée. Le montant du déficit de la balance commerciale se réduit passant de 1522,5 mrds en 2007 à 950,5 mrds de FCFA en 2010; ce qui confirme l'amélioration du taux de couverture des importations par les exportations après une dégradation de 68,8% à 39,4% entre 2000 et 2008. Le déficit de la balance commerciale se creuse à mesure que les termes de l'échange se dégradent. Cette sensibilité des échanges extérieurs à l'évolution des prix résultent de la spécialisation portée sur des produits traditionnels.

D'après les services de la BCEAO la sous-période 2000-2008, correspond à une augmentation du déficit commercial combinée à une augmentation de l'indice composite des prix des produits alimentaires et énergétiques. La deuxième sous-période (2008-2010) reste caractérisée par un redressement du solde commercial en corrélation avec la baisse du niveau des prix des produits alimentaires et énergétiques. Les graphes du taux de couverture et du déficit de la balance commerciale en proportion du PIB évoluent en sens inverse, et décrivent sur la courbe, le deux moments de performances des échanges extérieurs.

A titre d'information, le continent africain, en particulier les pays de la CEDEAO (près de 35,0 % des ventes), est la principale destination des exportations sénégalaises avant le marché européen, en particulier l'Union Européenne qui occupe la seconde place. Cette Union fournit près de 45,2 % des marchandises achetées par le Sénégal à l'extérieur. La France reste le principal partenaire du Sénégal.

Les pays asiatiques fournisseurs de riz et de produits électroniques sont la Thaïlande, le Japon et l'Inde.

Bien que le système commercial soit ouvert, le constat est que cela ne se reflète pas dans les exportations. Il est opportun de mettre en place un appareil productif performant capable de s'adapter à l'évolution de la demande mondiale. C'est à ce niveau que se situent les difficultés de l'économie à profiter des opportunités déclinées par le partenariat.

4.8.2. Traiter le problème global de la dette

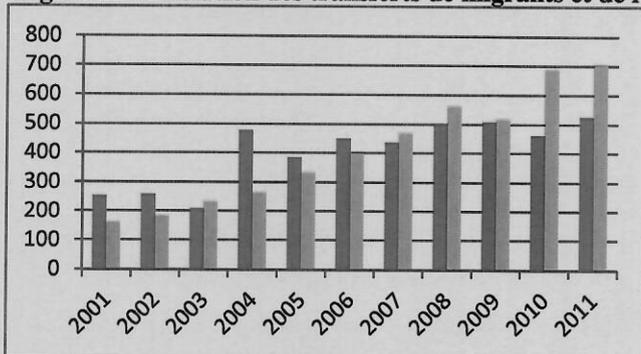
Le poids de la dette s'est considérablement réduit sur la période comme le montre l'examen de la balance courante dont le déficit récurrent (11,7% en 2007 en 14,1% 2008 6,7% en 2009, 4,6% en 7,9% en 2001) tient à la conjugaison d'effets défavorables de variation de volume et de prix sur les échanges de biens renforcée par la distribution de dividendes aux investisseurs et la modération des transferts de fonds des migrants . Ce déficit, couplé à celui plus intermittent des finances publiques, installe par moment l'économie dans les « déficits jumeaux » préjudiciables à la *soutenabilité* de la dette publique extérieure. Deux initiatives majeures vont soulager le budget et procurer des opportunités de financements importants : l'Initiative de Pays Pauvres Très Endettés (IPPTE) et l'Initiative d'Annulation de la Dette Multilatérale (IADM). Le Sénégal qui a atteint le point d'achèvement de l'IPPTE en 2004 a pu bénéficier de l'IADM en 2006. Il a bénéficié de remise de trois importants acteurs bilatéraux : FMI, Banque Mondiale et BAD.

D'après les estimations de la BCEAO, le FMI a procédé, à compter du 6 janvier 2006, à l'annulation de la totalité de l'encours des dettes contractées à son égard avant le 31 décembre 2004. Le montant total de la remise s'élève à 85,9 milliards pour le Sénégal. Pour la Banque Mondiale, la dette concernée est celle contractée avant fin décembre 2003. A cet égard, le montant total de l'annulation que la Banque Mondiale a consentie au Sénégal s'élève à 854,9 milliards. De la part de la BAD le Sénégal a bénéficié de 172 milliards d'annulation de dette.

Les transferts sans contrepartie et dons en capital suivis à travers l'évolution des APD estimé à 500 milliards de FCFA place le Sénégal parmi les 15 premiers bénéficiaires des cinquante pays de d'Afrique au sud du Sahara¹⁴ . Cette aide représente moins de 10% du Revenu National Brut mais a régulièrement progressé de 252 Milliards en 2001 à 384 milliards en 2005 pour atteindre 526 Milliards en 2011. Son rythme de croissance n'a fléchi qu'en 2007, 2008, 2009 en raison de la crise financière. Mais elle a fortement participé à l'effort de financement des infrastructures dont le poids est multiplié par trois de 2003 (10%) à 2010-11.

Depuis 2007 les envois des travailleurs prennent le relais et dépassent le montant des APD dans le financement de l'économie.

¹⁴ Evaluation des résultats des activités de développement du PNUD /Sénégal

Figure 21 : Evolution des transferts de migrants et de l'APD (mds FCFA)

Les IDE se sont améliorés dans la seconde partie de la décennie particulièrement en raison des investissements dans les secteurs des télécommunications, des mines et de la finance¹⁵. En 2010, il s'y ajoute des bénéfices réinvestis. Donc en plus des créations de nouvelles entreprises détenues par des étrangers, il faut tenir compte dans l'évolution des IDE, des fondations, des acquisitions, de l'augmentation du capital d'une filiale déjà existante et des bénéfices réinvestis dans une filiale.

4.8.3: Accroître l'accès aux TIC

Les Technologies d'Information et de Communication (TIC) utilisées comme moyen d'échange d'information de transferts de données et de biens constituent par leur souplesse, leur facilité d'accès et d'utilisation, une opportunité de création de richesses pour les populations pauvres.

Le Gouvernement a compris tous les avantages liés à la facilitation de l'accès aux technologies de communication. Il a défini trois axes d'intervention : (i) le renforcement de la position du Sénégal comme hub d'excellence et Préféréntiel; (ii) l'accroissement de l'offre de services et la facilitation de son accès, notamment pour les populations les plus défavorisées, en particulier en milieu rural et ; (iii) la promotion des télécommunications pour le développement d'une économie ouverte et compétitive.

L'évaluation de cette politique peut utiliser la mesure de la connexion au réseau internet comme indicateur pertinent de l'introduction des technologies de communication dans le pays. Au Sénégal, la situation géographique et l'anticipation de l'évolution technologique ont permis de se positionner comme acteur des infrastructures de circulation (fibre optique transatlantique) dans la sous région ouvrant la possibilité de connexion au réseau internet. Ainsi le taux de connexion a évolué très lentement à partir de 2000 jusqu'à l'introduction de la 3 G (internet sur le mobile) ,et sa mise à disposition par un grand opérateur qui ont permis de multiplier le nombre d'abonnements par deux entre 2010 et 2011 portant le taux de pénétration à près de 3%. Cette performance, inférieure à la moyenne des pays en développement (16%), doit tenir compte du fait qu'autour d'un abonnement gravitent quatre ou cinq personnes. L'ITU (International Télécommunication Union) évalue le taux de pénétration d'internet au Sénégal à près de 15% en août 2012. Le nombre d'utilisateurs sénégalais de Facebook est estimé à plus de 700000 en avril 2012¹⁶ plaçant le Sénégal au 10^{ème} rang africain et au 3^{ème} rangen Afrique de l'Ouest juste derrière le Nigéria et le Ghana.

La position dominante d'un grand opérateur et le retard dans le dégroupage pour introduire plus de concurrence expliquent pour une grande part les lenteurs de pénétration des TIC au Sénégal.

¹⁵ D'après le professeur Malik SANE de l'UCAD commentant la sortie du rapport CNUCED « Word investment report 2011 »

¹⁶ D'après le site socialbakers.

V. CONCLUSION ET PERSPECTIVES MAJEURES

5.1. Principaux goulots d'étranglement et défis majeurs

Au regard de la tendance actuelle des cibles visées, il importe de donner un coup d'accélérateur à la mise en œuvre des OMD. A cet effet, compte tenu des effets directs et d'entraînement d'une politique alimentaire et nutritionnelle, l'accélération de la mise en œuvre de l'OMD_1, notamment dans la lutte contre la faim.

Les principaux goulots d'étranglement sont :

- Le manque d'harmonisation des interventions multisectorielles en matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle ;
- L'étroitesse de la base productive ;
- La faible capacité des organisations de producteurs et l'inefficience des services d'appui-conseil ;
- La non-diversification des sources de revenu des populations vulnérables ;
- Le manque de programme intégré de filets sociaux de sécurité ;
- La faible gamme de services de santé fournis aux mères et aux enfants ;

En outre, l'absence d'intégration des politiques publiques, notamment éducatives et sanitaires, à l'aménagement du territoire n'est pas de nature à contribuer à la réduction des disparités, donc des écarts entre pauvres et riches. Cela constitue d'autant plus une contrainte qu'elle induit des moins-values dans les allocations de ressources dues aux défaillances constatables dans la définition des cartes scolaires et sanitaires et dans le maillage infrastructurel du territoire qui évoluent en dehors des orientations globales de la politique d'aménagement du territoire. Dans les services sociaux essentiels à l'atteinte des OMD, l'accès au service et la qualité de l'offre de service éducatif restent insuffisants, compromettant l'achèvement des études du cycle primaire. Concernant la santé, les difficultés enregistrées sont essentiellement liées à l'insuffisance de la qualité du plateau technique et aux difficultés d'accès aux services de santé. Ces secteurs sociaux de base souffrent de difficultés de mobilisation et d'utilisation optimale des ressources financières.

A ces contraintes locales s'ajoutent des défis planétaires dont la baisse significative de la croissance économique mondiale, le réchauffement global de la planète, l'augmentation du niveau de la mer, la baisse en cours de la pluviométrie et les cycles de sécheresse et d'humidité particulièrement bien marquées pendant les dernières décennies, renvoyant ainsi au réchauffement climatique.

5.2. Enseignements et réflexions pour le post 2015

Après 2015, la réflexion prospective devrait être davantage convoquée dans cette initiative pour aider dans la construction des scénarios et la définition des corridors d'évolution des indicateurs. Certaines thématiques ne peuvent être prises en charge que dans ce cadre plus global de la réflexion prospective. A titre d'exemple l'évolution géopolitique de la sous région et les problèmes sous jacents de sécurité intérieure et aux frontières constituent la trame de fond des politiques de développement et s'invitent comme des données aussi importantes que le changement climatique, les fluctuations de la conjoncture internationale, la territorialisation des politiques publiques et les

phénomènes culturels constitutifs d'obstacles aux OMD. Certains de ces faits ont particulièrement pesé sur l'évolution des indicateurs sur la période 2000-12 et les possibilités d'atteindre les cibles. C'est pourquoi il est nécessaire d'envisager des recommandations additionnelles aux politiques en cours.

Objectif 1 : Eliminer l'extrême pauvreté et la faim

Aucune des cibles de cet objectif ne sera atteinte. La lutte contre la pauvreté s'inscrit dans le cadre d'une stratégie globale de développement économique et social et pourrait enregistrer de faibles performances. Si la faim pourrait dans certaines conditions être vaincue, il n'en est pas de même pour l'emploi. Le retour au plein emploi ne peut s'envisager sans une croissance forte dans les secteurs à coefficient de main d'œuvre élevé. Les mécanismes de promotion de l'emploi pourraient bénéficier aux jeunes et aux femmes.

Il convient aussi pour vaincre l'extrême pauvreté en milieu rural de réorienter les programmes et stratégies de développement ; d'accroître les opportunités d'activités génératrices de revenu en milieu rural ; d'accélérer la construction d'infrastructures rurales de production ; de réduire les inégalités de genre dans l'accès à la terre, aux intrants et à la formation, d'accorder plus d'attention aux régions périphériques touchées par l'insécurité. La lutte contre la faim implique plusieurs actions dont une meilleure coordination institutionnelle des acteurs en relation avec le ministère de la santé ; la promotion de pratiques alimentaires appropriées chez le jeune enfant et la mère ainsi que l'amélioration des pratiques d'hygiène et de santé. En outre, il conviendra pour accélérer la mise en œuvre de l'OMD-1, d'étendre les mécanismes de protection sociale au monde rural et au secteur informel à travers des transferts monétaires, tout en améliorant le système de ciblage des ménages vulnérables.

Objectif 2 : Assurer l'éducation primaire pour tous

Cet objectif est important car il permet de construire les bases de la connaissance et du développement durable. Avec le PDEF beaucoup de progrès sont accomplis pour améliorer l'accès à l'école. Il reste à booster les indicateurs de résultats car le pays est loin du taux d'achèvement fixé comme cible à l'horizon 2015. De même, le taux d'alphabétisation reste encore moyen.

Au titre des recommandations, il convient de renforcer les stratégies d'inclusion des cibles, de procéder à l'extension des cantines scolaires en milieux défavorisés, d'améliorer la qualité du système, avec la mise en place des intrants de qualité adaptés et en quantité suffisante, pour maintenir un bon taux de rendement, de renforcer les politiques et programmes d'alphabétisation, d'établir un mécanisme de concertation entre acteurs pour prévenir les crises de discontinuité du service de l'éducation et de se doter d'une vision globale pour une meilleure cohérence et d'innover dans la recherche de financement. Il faut aussi renforcer les processus de diversification de l'offre scolaire avec l'intégration de l'enseignement arabo-religieux, ce qui permettra de vaincre les résistances et d'attirer le pourcentage restant d'enfants et atteindre la scolarisation universelle partout au Sénégal.

Objectif 3 : Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes

C'est un objectif central qui conditionne bien d'autres indicateurs. Avec les lois sur la parité, le contexte politique est favorable à l'atteinte de cet objectif. La parité étant respectée dans l'élémentaire, c'est progressivement au niveau des cycles supérieurs que le décrochage est observé en

défaveur des filles. Les réformes devront permettre l'accès à la connaissance comme clé pour accéder au pouvoir et construire l'autonomie des femmes.

Objectif 4 5 6 : Réduire la mortalité des enfants de moins de cinq ans : Améliorer la santé maternelle : Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies

Les objectifs de santé concernent la personne humaine dans ce qu'elle a de plus chère à savoir la santé qui conditionne sa disponibilité pour la production de biens et services. A l'examen, les cibles resteront encore les plus difficiles à atteindre en particulier concernant la santé maternelle et infantile. Des progrès sont notés pour les grandes endémies pour lesquelles l'inversion des tendances actuelles reste à la portée du pays. En effet de meilleurs résultats se réalisent avec une prévalence du SIDA plus ou moins maîtrisée (malgré une féminisation de la pandémie), et des progrès notables dans la lutte contre le paludisme et la tuberculose.

Il est donc urgent d'améliorer la couverture des besoins des populations rurales (Ressources humaines, infrastructures et équipement) et l'efficacité de la dépense, d'assurer à tous les niveaux l'obligation de rendre compte aux citoyens bénéficiaires des services de santé et de lutter contre les pesanteurs sociales. Pour améliorer la santé maternelle il est urgent de renforcer davantage l'accès à la planification familiale en prenant en compte la cible des jeunes.

Objectif 7 : Assurer un environnement durable

Les enjeux de l'environnement durable dépassent les frontières et les générations puisqu'ils interpellent les modes de production et de consommation actuels et agissent sur les habitats et les conditions de la vie de toutes les espèces. C'est pourquoi les actions anthropiques devraient s'inscrire dans une perspective de préservation et de durabilité, il en est ainsi des mesures de politiques entreprises qui donnent des résultats positifs en termes de protection forestière de technique culturale et d'accès à l'eau potable. Les cibles concernant l'assainissement et l'habitat devraient faire l'objet de processus d'accélération en raison de leur importance et du retard pris dans ces domaines difficiles.

En termes de recommandations il convient de retrouver le niveau de couverture des années 1980, i.e. 12 millions d'ha de forêts et 3,8 Millions d'ha de terres arables fertiles (synergie avec lutte contre la pauvreté en milieu rural) et d'accélérer la prise en compte de l'environnement dans les documents de politique. Il faudrait promouvoir les énergies renouvelables, multiplier les Réserves Naturelles Communautaires et Aire Marine Protégée (AMP), dynamiser les programmes d'assainissement et d'aménagement des zones d'habitat.

Objectif 8 : Mettre en place un partenariat mondial pour le développement

Il est peu probable que la cible 1 soit atteinte. Les besoins des PMA et des pays sans littoral seront difficilement couverts. La cible 3 relative à la dette ne sera pas atteinte malgré les différentes initiatives en cours. L'initiative de Bamako et la réglementation sur les génériques ont facilité l'accès de certains médicaments. La fracture numérique se réduira avec l'amélioration des services énergétiques, la réduction des coûts d'accès aux réseaux internet et la diffusion rapide des nouvelles technologies de communication.

En somme, la mise en œuvre des recommandations suppose une amélioration du système de gestion de l'économie. En premier lieu, l'initiative des OMD devrait davantage s'ancrer dans le dispositif de

gestion aussi bien au niveau institutionnel qu'au niveau des documents de politique. Si au plan national des efforts sont réalisés dans la SNDES, les politiques sectorielles et les documents décentralisés de pilotage constituent les directions vers lesquelles il convient de se diriger pour mieux intégrer les OMD. La qualité du portefeuille d'investissements en particulier son adéquation avec les stratégies de développement constitue un préalable à une bonne exécution des projets et programmes relatifs aux OMD. Les partenaires techniques et financiers devraient accompagner le processus de gestion notamment en harmonisant leur intervention. Le Système des Nations Unies occupe une place de choix pour animer au plan technique cette harmonisation et aider améliorer l'exécution des projets et programmes. La mise en synergie de ses propres interventions et la multiplication des programmes conjoints devraient participer à accélérer l'atteinte des OMD au Sénégal.

Les recommandations générales portent sur...

- la nécessité de mettre en œuvre la SNDES pour une transformation de l'économie et de la société qui inscrit le Sénégal dans la vision de développement à l'horizon 2035 « émergence dans la solidarité » ;
- Le renforcement des valeurs universelles incarnées par les Droits de l'Homme et des Peuples et souscrivant aux initiatives africaines de paix, de sécurité, de solidarité et de développement ; les principes de la Conférence de Rio+20, en mettant l'accent sur l'économie verte dans le contexte du développement durable ;
- La prise en compte des voix des citoyens, appartenant à toutes les catégories d'âge, représentants de sa diversité socio-économique, culturelle, ethnique et confessionnelle ;
- l'éradication de la pauvreté qui passera par l'alignement et l'harmonisation de toutes les interventions des acteurs sur le Plan d'Actions Prioritaires (PAP) de la SNDES à travers l'accélération d'une croissance économique durable et le développement du capital humain par la protection des groupes vulnérables et le respect des principes de la gestion axée sur les résultats de développement ; la mobilisation de financements innovants à travers l'épargne nationale et le partenariat public privé et la solidarité dans les sources classiques sont les véritables catalyseurs de l'efficacité de la mise en œuvre des politiques sectorielles orientées vers la satisfaction de la demande sociale.

ANNEXES

Annexe 1: Métadonnées des indicateurs OMD-1990-2012

libellé OMD	Cible	Indicateurs	1990	1995	2000	2005	2007	2009	2011	2012	Trend SN 2015	Cible OMD 2015
1: Éliminer l'extrême pauvreté et la faim	1: Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour	1. Proportion de la population disposant de moins d'un dollar par jour (Annotations)	34,32%	19,47%	14,34%	10,80%						
1: Éliminer l'extrême pauvreté et la faim	1: Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour	Incidence de la pauvreté dans la population		61,40%	57,10%	50,60%	48%	50,70%	46,70%	44,20%		
1: Éliminer l'extrême pauvreté et la faim	1: Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour	2. Indice d'écart de la pauvreté [incidence de la pauvreté x degré de pauvreté]		23,60%	18,30%	16,40%						
1: Éliminer l'extrême pauvreté et la faim	1: Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour	3. Part du cinquième le plus pauvre de la population dans la consommation nationale										
1: Éliminer l'extrême pauvreté et la faim	1: Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour	Taux de croissance réel du PIB par tête	-0,50%	3%	3,20%	5,60%	3,20%	2,10%	4%	4,10%		
1: Éliminer l'extrême pauvreté et la faim	2: Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim	4. Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale			18,10%	18,80%		17%				
1: Éliminer l'extrême pauvreté et la faim	2: Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim	5. Proportion de la population n'atteignant pas le niveau minimal d'apport calorique										
1: Éliminer l'extrême pauvreté et la faim	2: Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim	Nombre d'enfants (0-5ans) bénéficiant d'une surveillance de l'état nutritionnel (poids/taille, poids/âge) au niveau communautaire	19% (1992)	21,9% (1993)	20,30%	14,50%						
1: Éliminer l'extrême pauvreté et la faim	2: Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim	Pourcentage de ménages ne bénéficiant pas trois repas par jour										
2: Assurer une éducation primaire pour tous	3: D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires	Taux Brut de Scolarisation (TBS)	54,80%	56,50%	68,20%	79%	82,60%	83,70%	93,90%			
2: Assurer une éducation primaire pour tous	3: D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires	6. Taux net de scolarisation dans le primaire	45,00%	50,2%(1996)	57,50%	69%	71,10%	73,10%				
2: Assurer une éducation primaire pour tous	3: D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires	7. Proportion d'écoliers commençant la première année d'études dans l'enseignement primaire et achevant la cinquième			62,90%	53,50%	58,40%					
2: Assurer une éducation primaire pour tous	3: D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens	8. Taux d'alphabétisation des 15 à 24 ans						65%				

libellé OMD	Cible	Indicateurs	1990	1995	2000	2005	2007	2009	2011	2012	Trend SN 2015	Cible OMD 2015
3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes	d'achever un cycle complet d'études primaires 4. Eliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005 si possible et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard	9. Rapport filles/garçons dans l'enseignement primaire	72,50%	76,10%	86,50%	96,20%	100,10%	102,10%				
3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes	4. Eliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005 si possible et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard	9. Rapport filles/garçons dans l'enseignement secondaire	50,60%	60,20%	65,10%	74,50%	77,30%					
3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes	4. Eliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005 si possible et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard	9. Rapport filles/garçons dans l'enseignement supérieur										
3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes	4. Eliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005 si possible et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard	10. Taux d'alphabétisation des femmes de 15 à 24 ans par rapport aux hommes										
3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes	4. Eliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005 si possible et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard	11. Pourcentage de femmes salariées dans le secteur non agricole										
3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes	4. Eliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005 si possible et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard	12. Proportion de sièges occupés par des femmes au parlement national (Assemblée Nationale et CESE)	13%	13%	12%	19,20%	22%	22,00%	22,00%	42,67%		
4. Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans	5. Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	13. Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	136 pour 1000	142 pour 1000	130 pour 1000	97 pour 1000	85 pour 1000	74 pour 1000	65 pour 1000			
4. Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans	5. Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	14. Taux de mortalité infantile (moins de 4 ans)										
4. Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans	5. Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	Taux de mortalité néonatale (moins d'1 an)	34,9 (1992)			35 pour 1000	29 pour 1000 (2008)		36 pour 1000			
4. Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans	5. Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	15. Proportion d'enfants d'1 an vaccinés contre la rougeole	51%	80%	48%	74%	84%	79%				
4. Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans	5. Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	Proportion d'enfants (0-11mois) complètement vaccinés										
5. Améliorer la santé maternelle	6. Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle	16. Proportion d'accouchements effectués dans les formations sanitaires (assistés par du personnel formé)		73,6% (1993)	79%	87,40%		94,30%				
5. Améliorer la santé maternelle	6. Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle	17. Taux de mortalité maternelle			520 sur 100000	401 sur 100000	410 sur 100000			392 sur 100000		
5. Améliorer la santé maternelle	6. Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le	Taux de couverture CPN4				39,80%	51%	56%	73%			

libellé OMD	Cible	Indicateurs	1990	1995	2000	2005	2007	2009	2011	2012	Trend	Cible
6. Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies	7. D'ici à 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/sida et commencé à inverser la tendance actuelle	18. Taux de prévalence du VIH parmi les femmes enceintes âgées de 15 à 24 ans				0,8%	0,90%	0,70%				
6. Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies	7. D'ici à 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/sida et commencé à inverser la tendance actuelle	Taux de prévalence du VIH dans la population		0,40%	0,60%	0,80%	0,80%	0,90%	0,70%			
6. Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies	7. D'ici à 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/sida et commencé à inverser la tendance actuelle	19. Taux d'utilisation de la contraception (Annotations)	7,5% (1992)	12,9% (1997)		11,80%						
6. Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies	7. D'ici à 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/sida et commencé à inverser la tendance actuelle	20. Nombre d'enfants orphelins du sida										
6. Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies	8. D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et inverser la tendance actuelle	21. Taux de prévalence du paludisme						5,70%				
6. Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies	8. D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et inverser la tendance actuelle	21. Taux de mortalité lié à cette maladie				24%	18%	30% (2006)	3% (2009)			3,70%
6. Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies	8. D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et inverser la tendance actuelle	22. Proportion de la population vivant dans les zones à risque qui utilisent des moyens de protection et des traitements efficaces contre le paludisme										
6. Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies	8. D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et inverser la tendance actuelle	Proportion de la population utilisant des moyens de protection contre le paludisme										
6. Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies	8. D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et inverser la tendance actuelle	23. Taux de prévalence de la tuberculose (Annotations)		34%	41%	36%	33%	32%	31%			
6. Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies	8. D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et inverser la tendance actuelle	24. Taux de mortalité lié à cette maladie		40								62 (2010)
6. Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies	8. D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et inverser la tendance actuelle	25. Proportion de cas de tuberculose détectés et soignés dans le cadre de traitements de brève durée sous surveillance directe										
7. Assurer un environnement durable	9. Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales	26. Proportion de zones forestières		48,55%								44,01% (2010)
7. Assurer un environnement durable	9. Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle	27. Superficie des terres protégées pour préserver la										

libellé OMD	Cible	Indicateurs	1990	1995	2000	2005	2007	2009	2011	2012	Trend SN 2015	Cible OMD 2015
	la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales	biodiversité										
7. Assurer un environnement durable	9. Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales	28. PIB par unité d'énergie consommée (rendement énergétique)	4,583 \$/Kg	5,182 \$/Kg	5,358 \$/Kg	6,523 \$/Kg	7,407 \$/Kg					
7. Assurer un environnement durable	9. Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales	29. Émissions de dioxyde de carbone (par habitant)	0,4219 T/hbts	0,4032T/hbt	0,3974T/hbt	0,4901T/hbt	0,4602T/hbt					
7. Assurer un environnement durable	9. Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales	30. Émissions de CFC (par habitant)										
7. Assurer un environnement durable	9. Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales	31. Séquestration CO2 (en tonnes pour 250 ha)										
7. Assurer un environnement durable	9. Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales	32. Élimination de CO2 (en Kg/Habitant/an)	4219,2 kg/hbt	4032,1 kg/hbt	3974,2 kg/hbt	4901,0 kg/hbt	4602,6 kg/hbt					
7. Assurer un environnement durable	9. Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales	Ratio de reboisement et régénération sur le déboisement				0,74	1,08	0,78	0,99			
7. Assurer un environnement durable	9. Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales	Quantité de biomasses végétales ravagées par les feux de brousse par an (en tonnes)				1595147 T (2006)	753900 T	195785 T				
7. Assurer un environnement durable	10. Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable salubre	33. Proportion de la population ayant accès à une source d'eau meilleure	61%	63%	65%	68%	69% (2008)					
7. Assurer un environnement durable	10. Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable salubre	Taux d'accès à l'eau potable en milieu urbain	88%	89%	90%	92%	98%	97%	98,70%			
7. Assurer un environnement durable	10. Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable salubre	Taux d'accès à l'eau potable en milieu rural	43%	46%	48%	66%	72,40%	73,90%	80,10%			
7. Assurer un environnement durable	11. Réussir, d'ici à 2020, à améliorer sensiblement la vie d'au moins 100 millions d'habitants de	34. Taux d'accès à un système d'assainissement amélioré en	22%	26%	31%	36%	38% (2008)	28,90%	34,30%			

libellé OMD	Cible	Indicateurs	Trend								Cible OMD 2015
			1990	1995	2000	2005	2007	2009	2011	2012	
7. Assurer un environnement durable	taudis 11. Réussir, d'ici à 2020, à améliorer sensiblement la vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis	milieu rural 34. Taux d'accès à un système d'assainissement amélioré en milieu urbain	62%	64%	66%	59%	63,90%	63,60%	63,30%		
7. Assurer un environnement durable	11. Réussir, d'ici à 2020, à améliorer sensiblement la vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis	35. Proportion de la population ayant accès à la sécurité d'occupation des logements (maison et immeuble)									
7. Assurer un environnement durable	11. Réussir, d'ici à 2020, à améliorer sensiblement la vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis	Pourcentage de la population vivant dans une case									
7. Assurer un environnement durable	11. Réussir, d'ici à 2020, à améliorer sensiblement la vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis	Pourcentage de la population vivant dans une baraque									
7. Assurer un environnement durable	11. Réussir, d'ici à 2020, à améliorer sensiblement la vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis	Nombre de personnes sorties des habitats spontanés et relogés par an				180000		5260	61 792		
8. Mettre en place un partenariat mondial pour le développement	12. Poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral ouvert, fondé sur des règles, prévisible et non discriminatoire; 13. S'attaquer aux besoins particuliers des pays les moins avancés	36. APD nette, en pourcentage du revenu national brut des pays donateurs (cibles : 0,7 % au total et 0,15 % pour les PMA) APD nette au Sénégal	811660000 \$ US courants	659310000 \$ US courants	597870000 \$ US courant	872100000 \$ US courant	872100000 \$ US courant	872100000 \$ US courant	1017630000 \$ US courant		
8. Mettre en place un partenariat mondial pour le développement		37. Proportion de l'APD consacrée aux services sociaux de base (éducation de base, soins de santé primaires, nutrition, eau salubre et assainissement)									
8. Mettre en place un partenariat mondial pour le développement		Proportion de l'APD consacrée aux services sociaux de base (éducation de base, soins de santé primaires, nutrition, eau salubre et assainissement) au Sénégal									
8. Mettre en place un partenariat mondial pour le développement		37. Proportion de l'APD qui est déliée									
8. Mettre en place un partenariat mondial pour le développement		Proportion de l'APD qui est déliée au Sénégal									
8. Mettre en place un partenariat mondial pour le développement		38. Proportion de l'APD consacrée à l'environnement									

libellé OMD	Cible	Indicateurs	1990	1995	2000	2005	2007	2009	2011	2012	Trend SN 2015	Cible OMD 2015
développement		dans les petits États insulaires en développement (Sénégal non concerné)										
8. Mettre en place un partenariat mondial pour le développement		39. Proportion de l'APD consacrée au secteur des transports dans les pays sans littoral (Sénégal non concerné)										
8. Mettre en place un partenariat mondial pour le développement		Proportion de l'APD consacrée au secteur des transports au Sénégal										
8. Mettre en place un partenariat mondial pour le développement		Proportion de l'APD consacrée au secteur de l'agriculture, pêche et élevage au Sénégal										
8. Mettre en place un partenariat mondial pour le développement		Proportion de l'APD consacrée au secteur de l'environnement au Sénégal										
8. Mettre en place un partenariat mondial pour le développement		40. Proportion des exportations (en valeur et à l'exclusion des armes) admises en franchise de droits de douane et hors contingents										
8. Mettre en place un partenariat mondial pour le développement		Investissements directs étrangers en % du PIB	1%	0,60%	1,30%	0,50%						
8. Mettre en place un partenariat mondial pour le développement		Autres flux en % du PIB										
8. Mettre en place un partenariat mondial pour le développement		Taux d'investissement privé										
8. Mettre en place un partenariat mondial pour le développement		Taux des exportations en % PIB	25,41%	30,87%	27,93%	26,93%	25,37%	24,04%				
8. Mettre en place un partenariat mondial pour le développement		41. Taux moyens de droits de douane et contingents appliqués aux produits agricoles, textiles et vêtements										
8. Mettre en place un partenariat mondial pour le développement		42. Subventions agricoles nationales et à l'exportation dans les pays de l'OCDE										
8. Mettre en place un partenariat mondial pour le développement		43. Proportion de l'APD allouée au renforcement des capacités commerciales										
8. Mettre en place un		Proportion de l'APD allouée au										

libellé OMD	Cible	Indicateurs	1990	1995	2000	2005	2007	2009	2011	2012	Trend SN 2015	Cible OMD 2015
partenariat mondial pour le développement		renforcement des capacités commerciales au Sénégal										
8. Mettre en place un partenariat mondial pour le développement	14. Répondre aux besoins particuliers des petits États insulaires en développement (Sénégal non concerné)											
8. Mettre en place un partenariat mondial pour le développement	15. Traiter globalement le problème de la dette des pays en développement, par des mesures d'ordre national et international propres à rendre leur endettement viable à long terme	44. Proportion de la dette publique bilatérale annulée										
8. Mettre en place un partenariat mondial pour le développement	15. Traiter globalement le problème de la dette des pays en développement, par des mesures d'ordre national et international propres à rendre leur endettement viable à long terme	Solde budgétaire global hors dons (base ordonnancement)/PIB (courant)			-1,20%	2,80%	2,30%	4,80%	6,50%			
8. Mettre en place un partenariat mondial pour le développement	15. Traiter globalement le problème de la dette des pays en développement, par des mesures d'ordre national et international propres à rendre leur endettement viable à long terme	Proportion de la dette publique multilatérale annulée										
8. Mettre en place un partenariat mondial pour le développement	15. Traiter globalement le problème de la dette des pays en développement, par des mesures d'ordre national et international propres à rendre leur endettement viable à long terme	45. Service de la dette, en pourcentage des exportations de biens et services										
8. Mettre en place un partenariat mondial pour le développement	15. Traiter globalement le problème de la dette des pays en développement, par des mesures d'ordre national et international propres à rendre leur endettement viable à long terme	46. Proportion de l'APD fournie au titre de l'allègement de la dette										
8. Mettre en place un partenariat mondial pour le développement	15. Traiter globalement le problème de la dette des pays en développement, par des mesures d'ordre national et international propres à rendre leur endettement viable à long terme	47. Nombre de pays ayant atteint les points de décision et d'achèvement de l'initiative PPTE										
8. Mettre en place un partenariat mondial pour le développement	15. Traiter globalement le problème de la dette des pays en développement, par des mesures d'ordre national et international propres à rendre leur endettement viable à long terme	Points de décision et d'achèvement de l'initiative PPTE										
8. Mettre en place un partenariat mondial pour le développement	16. En coopération avec les pays en développement, formuler et appliquer des stratégies qui permettent aux jeunes de trouver un travail décent et utile	48. Taux de chômage des 15 à 24 ans (homme)				11,92%						
8. Mettre en place un partenariat mondial pour le développement	16. En coopération avec les pays en développement, formuler et appliquer des stratégies qui permettent aux jeunes de trouver un travail décent et utile	48. Taux de chômage des 15 à 24 ans (femme)				20,112% (2006)						
8. Mettre en place un partenariat mondial pour le développement	16. En coopération avec les pays en développement, formuler et appliquer des stratégies qui permettent aux jeunes de trouver un travail décent et utile	Taux de chômage										

libelle OMD	Cible	Indicateurs	1990	1995	2000	2005	2007	2009	2011	2012	Trend OMD 2015	Cible 2015
8. Mettre en place un partenariat mondial pour le développement essentiellement disponibles et abordables dans les pays en développement	17. En coopération avec l'industrie pharmaceutique, rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables dans les pays en développement	49. Proportion de la population ayant durablement accès à des médicaments de base d'un coût abordable										
8. Mettre en place un partenariat mondial pour le développement	17. En coopération avec l'industrie pharmaceutique, rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables dans les pays en développement	Part des dépenses en santé des ménages pauvres par rapport aux dépenses totales en santé des ménages										
8. Mettre en place un partenariat mondial pour le développement	18. En coopération avec le secteur privé, faire en sorte que les avantages des nouvelles technologies, en particulier des technologies de l'information et de la communication, soient accordés à tous	50. Nombre de lignes téléphoniques pour 1000 habitants	0,059	0,094675393	0,21	0,24	0,23	0,22				
8. Mettre en place un partenariat mondial pour le développement	18. En coopération avec le secteur privé, faire en sorte que les avantages des nouvelles technologies, en particulier des technologies de l'information et de la communication, soient accordés à tous	51. Nombre de micro-ordinateurs pour 1000 habitants	0,02	0,07	0,16	0,22						
8. Mettre en place un partenariat mondial pour le développement	18. En coopération avec le secteur privé, faire en sorte que les avantages des nouvelles technologies, en particulier des technologies de l'information et de la communication, soient accordés à tous	Taux de pénétration de la téléphonie mobile										
8. Mettre en place un partenariat mondial pour le développement	18. En coopération avec le secteur privé, faire en sorte que les avantages des nouvelles technologies, en particulier des technologies de l'information et de la communication, soient accordés à tous	Taux de pénétration de la téléphonie fixe										

Annexe 2: Contribution du SNU en faveur du DSRP

AGENCE	Contribution financière (en millions de dollars) 2007-2011		DSRP II (Financement en %)				Contribution en faveur des OMD (Répartition des appuis financiers en %)					
	Axe1	Axe2	Axe3	Axe4	OMD1	OMD2	OMD3	OMD4	OMD5	OMD6	OMD7	OMD8
Banque Mondiale	15	65	15	5	15	20	5	30	10	5	10	5
BIT	25,5	25	15	35	25	10	15	15	-	10	10	10
FAO	6,6	76	-	24	50	-	4	-	-	-	46	-
HCR	2,5	10	10	80	10	70	10	-	-	10	-	-
ONU DC	1	-	80	10	10	50	-	-	-	10	-	40
OIM	18	-	98,5	1,5	-	-	-	45	45	10	-	-
ONUDI	9	80	-	10	10	-	5	-	-	-	-	5
PAM												
PNUD	30	40	5	10	45	-	15	-	-	5	20	15
UNESCO												
UNFPA	15	-	80	10	15	-	75	7	8	8	2	-
UNICEF	45	-	80	10	10	60	10	10	10	10	5	5
UNIFEM	0,8	45	30	25	-	40	10	30	8	7	5	-

- Source : données issues des déclarations d'aides par les institutions du SNU lors du Groupe Consultatif du Sénégal organisé à Paris en 2007.

Annexe 3: Indicateurs de relations internationales

Indicateurs	2001	2003	2005	2007	2009	2010
Aide publique au développement						
APD nette, en % du revenu national brut des donateurs (cible: 0,7% au total et 0,15% pour les PMA)	9,1	7	8,4	7,7	8,1(2008)	7,6%
proportion de l'APD consacrée aux services sociaux de base en %	18	21	24	32	14	17,7
proportion de l'APD qui est déliée	ND	ND	ND			
APD consacrée à l'environnement	11,7	9,1	13,8	23,94	16,5	25,32
APD consacrée au secteur des infrastructures de transport (en millions de \$ US)						
Accès au marché						
Entrées nettes d'investissements directs étrangers (% du PIB)	0,7	0,9	1,3	2,4	1,9	2,9
Autres flux privés (en % du PIB)	0,6	0,8	1,2			
APD allouée au renforcement des capacités commerciales (en millions de \$ US)	0,4	1,6	2,5			
Viabilité des la dette						
Economie PTE en milliards de F CFA	4,25 (2000)	13	17 (en 2006)		9	0
Service de la dette, en pourcentage des exportations de biens et services	13,3 (en 2000)	11,4 (en 2004)	11,6 (en 2006)	2	3	3
Ratio dépenses sociales prioritaires (éducation de base et santé primaire/dépenses budgétaires (en %)	10 (en 2000)	-	14 (en 2006)			
Proportion de l'APD fournie au titre de l'allègement de la dette (en %)		Point de décision (12/2001)	2,5	4,5		
Atteinte des points de décision et d'achèvement de l'initiative PTE		Point d'achèvement (04/2004)				
taux de chômage des 15 à 24 ans (en%)	-	-	14,4	14		12
Nombre de lignes téléphoniques pour 1000 habitants	55	77,2 (en 2002)	260	270	341	
Nombre de lignes mobiles pour 1000 habitants			3630	6901	8343	
Nombre d'abonnements Internet Pour mille habitants				29	69	330(2011)
Nombre de micro-ordinateurs pour 1000 habitants	18,4	19,8 (en 2002)				

BIBLIOGRAPHIE

- ANSD (2012): Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples. Sénégal (EDS-MICS) 2010-2011. Rapport final. Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD). Dakar, Sénégal MEASURE DHS ICF International Calverton, Maryland, USA Février 2012.
- ANSD (2012) Deuxième Enquête de Suivi de la Pauvreté au Sénégal (ESPS-II, 2011). CEA, UA, BAD, PNUD : Evaluation des progrès accomplis en Afrique dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement Rapport OMD 2012.
- CSPLP-MEF (2008) : suivi des OMD Evaluation à mi-parcours Juillet 2008.
- DOCUMENT DE POLITIQUE ECONOMIQUE ET SOCIALE 2011-2015.
- GROUPE DES NATIONS UNIES POUR LE DEVELOPPEMENT (2009) : addendum à la deuxième note d'orientation sur l'établissement des rapports de pays relatifs aux objectifs du millénaire pour le développement Novembre 2009.
- MEF UCSPB (2010) : Objectifs Du Millénaire Pour Le Développement (OMD) Progrès réalisés et perspectives.
- MEN (2003) : PDEF EPT 2003.
- MEN (2010) : Rapport National sur la Situation de l'Education en 2010.
- Ministère de l'Economie et des Finances juin 2010 mise en œuvre des objectifs du millénaire pour le développement (OMD) Progrès réalisés et perspectives pour 2015.
- Ministère De L'environnement Et De La Protection De La Nature 2011 : Cellule D'études, De Planification Et De Suivi. Rapport annuel de performance 2011.
- Ministère de l'Hydraulique et de l'Assainissement. Sixième Revue annuelle conjointe du PEPAM 2012.
- MSP 2009 : Plan National De Développement Sanitaire PNDSS 2009-2018.
- PNUD (2010) : Favoriser le progrès: pour une accélération de la réalisation des OMD d'ici 2015. Leçons des pays pilotes du Cadre d'accélération de la réalisation des OMD One United Nations Plaza, New York, NY 10017, USA www.undp.org.
- PNUD 2003 : Suivi des Objectifs du Millénaire pour le Développement. Un monde meilleur pour tous. Mai 2003.
- Rapport OMD 2006 ; deuxième édition.
- SNDES 2013-2017 Stratégie Nationale de Développement Economique et Social République du Sénégal Version finale 08 novembre 2012.
- United Nations Statistics Division : Indicateurs des Objectifs du Millénaire pour le Développement. Site officiel.
- <http://unstats.un.org/unsd/mdg/Host.aspx?Content=ContactUs.htm>.
- Rapports d'enquêtes (RGPB (2002), ANSD).
- Rapports d'enquêtes (EDS, MICS, ESAM, ESPS I et II), ANSD.
- Documents de politique (DSRP I et II, SNDES, XI^{ème} PODES, Etudes prospectives).
- Rapports nationaux de suivi OMD 2001,2003,2007,2010 Ministère de l'Economie et des Finances.
- Rapports d'activité ARTP 2008-2011.
- « Obstacles et opportunités pour la démocratisation du internet haut débit au Sénégal » Isabelle Gross balancing act Google.
- Tableau des relations internationales : site Dataworldbank.org.
- Balance de paiement et position extérieure globale BCBAO/MEF Sénégal 2005, 2010.
- Situation des enfants au Sénégal Unicef, République du Sénégal Décembre 2012.