

1194

**PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR LE
DEVELOPPEMENT (PNUD)**

**PROJET DE RAPPORT DE L'ETUDE SUR LES COÛTS
D'ATTEINTE DES OBJECTIFS DU MILLÉNAIRE POUR LE
DÉVELOPPEMENT**

Consultant

DIOSSY Santos

Le Sommet du Millénaire a été l'un des événements les plus importants organisés par les Nations Unies et a réuni en 2000, à New-York plus de 147 Chefs d'Etat et de Gouvernement et des représentants de 189 pays de la Planète. Cette assemblée générale extraordinaire a été marquée par un moment particulièrement fort de la prise de conscience des grands décideurs du monde en faveur du changement pour un monde meilleur pour tous les peuples et notamment en leur sein les catégories les plus pauvres et vulnérables.

Les chefs d'Etat et autres représentants de pays ont rappelé les engagements collectifs pris antérieurement lors des grandes conférences Mondiales de la Décennie 90 et ont réitéré les grandes actions que l'humanité se doit d'entreprendre. A cette occasion ils ont non seulement repris en charge les objectifs pour l'amélioration de la condition humaine mais également ont fixé les conditions minimales pour le développement d'un partenariat global qui soit mutuellement bénéfique tant pour les pays traditionnellement donateurs que pour les pays dont les capacités productives et d'échange sont limitées. Ils ont, à cette occasion, posé le principe d'une formulation plus précise en objectifs, cibles et indicateurs datés et chiffrés pour la réalisation des engagements retenus au titre de ce qui est devenu, à l'issue du Sommet extraordinaire, la Déclaration du Millénaire.

Ainsi, la communauté internationale s'est engagée à mener des actions permettant la satisfaction des besoins essentiels des populations en 2015. Les ODM constituent un ambitieux programme de lutte contre la pauvreté, ses causes et ses symptômes. Ils appellent la réalisation simultanée de huit objectifs que nous allons passer en revue et qui sont : éliminer l'extrême pauvreté et la faim, instaurer l'enseignement primaire pour tous, promouvoir l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes, réduire la mortalité infantile, améliorer la santé maternelle, combattre le VIH/SIDA, le paludisme, la tuberculose et d'autres maladies, garantir la viabilité écologique et enfin mettre en place un partenariat mondial pour le développement.

Pour atteindre les huit Objectifs de Développement du Millénaire (ODM), les dirigeants du monde ont adopté une série de buts spécifiques détaillés. En raison de la multiplicité des objectifs, chaque pays devra décider, sous contrainte des ressources disponibles, de ses priorités. Quant au Sénégal, les plus hautes autorités ont largement souscrit à l'ensemble des recommandations et conclusions issues de ces rencontres internationales.

L'objectif de cette étude commanditée par la Représentation du Programme des Nations Unies pour le Développement à DAKKAR est de :

(i) – de rappeler la situation de référence et les tendances escomptées suite aux travaux de l'atelier national;

(ii) – Identifier les contraintes à la réalisation des objectifs, et rappeler les Politiques, Programmes et Projets initiés pour réaliser les objectifs et énoncer les Domaines de coopération possibles;

(iii) – Présenter la base méthodologique et les analyses sectorielles issues des travaux des départements ministériels en vue de l'évaluation des coûts de l'atteinte des OMD au Sénégal, telle qu'elle a été réalisée et prise en compte dans le second rapport national 2003.

Pour ce faire les tâches du Consultant consisteront Tâches du consultant à :

1. A travers une approche méthodologique s'inspirant du cadre de dépenses à moyen terme pour l'élaboration des budgets par objectifs, travailler à déterminer les coûts d'atteinte (d'ici à 2015) des OMD au Sénégal.
2. Disposer d'une bonne méthodologie de calcul ou d'estimation des coûts d'atteinte des OMD en s'appuyant sur les travaux réalisés par les départements ministériels à l'occasion de la préparation de l'atelier national;
3. Evaluer le coût nécessaire à la réalisation de chaque objectif d'ici à 2015 ;

La réalisation de cette étude suppose la définition d'un cadre d'analyse qui pourrait permettre de circonscrire le champ de l'étude

I Le cadre d'analyse

1.1 Rappel des Objectifs, cibles et indicateurs retenus par la communauté internationale

Objectifs et cibles	Indicateurs
Objectif 1. Éliminer l'extrême pauvreté et la faim	
Cible 1. Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proportion de la population disposant de moins d'un dollar par jour 2. Indice d'écart de la pauvreté [incidence de la pauvreté x degré de pauvreté] 3. Part du cinquième le plus pauvre de la population dans la consommation nationale
Cible 2. Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim	<ol style="list-style-type: none"> 4. Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale 5. Proportion de la population n'atteignant pas le niveau minimal d'apport calorique

Objectifs et cibles	Indicateurs
Objectif 2. Assurer une éducation primaire pour tous	
Cible 3. D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires	<ol style="list-style-type: none"> 6. Taux net de scolarisation dans le primaire 7. Proportion d'écopiers commençant la première année d'études dans l'enseignement primaire et achevant la cinquième 8. Taux d'alphabétisation des 15 à 24 ans

Objectifs et cibles	Indicateurs
Objectif 3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes	
Cible 4. Éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005 si possible et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard	<ol style="list-style-type: none"> 9. Rapport filles/garçons dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur 10. Taux d'alphabétisation des femmes de 15 à 24 ans par rapport aux hommes 11. Pourcentage de femmes salariées dans le secteur non agricole 12. Proportion de sièges occupés par des femmes au parlement national

Objectifs et cibles	Indicateurs
Objectif 4. Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans	
Cible 5. Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	<ol style="list-style-type: none"> 13. Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans 14. Taux de mortalité infantile 15. Proportion d'enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole

Huit Objectifs ont été retenus avec 11 cibles et 31 indicateurs (OMD₈ exclu). Les données relatives aux ménages confirment que le niveau d'éducation de la mère détermine dans une grande mesure le niveau de plusieurs indicateurs sociaux tels que la mortalité infantile, la malnutrition des enfants, le taux de fécondité, le taux de scolarisation et partant le taux de pauvreté. Toutefois, compte tenu de la difficulté d'estimer les paramètres indiquant les interrelations pouvant exister entre les OMD, il nous sera loisible de considérer ces relations stables donc constantes au fil du temps.

II. Le problème

Toutefois, on peut remarquer des relations étroites entre :

- Les OMD₁ et OMD₈ ;
- Les OMD₂ et OMD₃ demeurent complémentaires ;
- Les OMD₄, OMD₅ et OMD₆ sont étroitement liés.

Ces hypothèses retenues, le calcul pour atteindre à l'année horizon pour chaque OMD sera spécifique. Ainsi, une démarche sera appliquée pour chaque OMD en vue de la détermination des coûts pour atteindre l'objectif d'ici 2015.

II. Évaluation des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD)

2.1 OMD₁ Eliminer l'extrême pauvreté et la faim

Deux cibles sont arrêtées à l'échelle internationale pour cet objectif. Il s'agit des :

- **Cible 1** : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population vivant avec un dollar ou moins ;
- **Cible 2** : Diminuer de moitié la population qui souffre de la faim.

Pour mesurer et suivre la réalisation de ces cibles des indicateurs clés ont été retenus qui sont les suivants pour :

- **Cible 1** : la proportion de la population disposant de moins d'un dollar par jour, l'indice d'écart de la pauvreté (incidence de la pauvreté x le degré de pauvreté) et part du cinquième le plus pauvre de la population dans la consommation nationale ;
- **Cible 2** : le pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale et la proportion de la population n'atteignant pas le niveau minimal calorique.

L'élimination de la pauvreté constitue l'un des objectifs centraux des politiques contemporaines du développement et la communauté internationale en a fait un objectif ambitieux d'ici l'an 2015. L'ampleur et la progression de la pauvreté au Sénégal sont essentiellement expliquées, entre autres, par les performances économiques insuffisantes. La croissance économique réalisée est portée par des sous-secteurs à faible Valeur Ajoutée dont

Objectifs et cibles		Indicateurs
Objectif 5. Améliorer la santé maternelle		
Cible 6. Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle		16. Taux de mortalité maternelle 17. Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié
Objectifs et cibles		Indicateurs
Objectif 6. Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies		
Cible 7. D'ici à 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/sida et commencé à inverser la tendance actuelle		18. Taux de prévalence du VIH parmi les femmes enceintes âgées de 15 à 24 ans 19. Taux d'utilisation de la contraception 20. Nombre d'enfants orphelins du sida
Cible 8. D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres grandes maladies, et avoir commencé à inverser la tendance actuelle		21. Taux de prévalence du paludisme et taux de mortalité lié à cette maladie 22. Proportion de la population vivant dans les zones à risque qui utilisent des moyens de protection et des traitements efficaces contre le paludisme 23. Taux de prévalence de la tuberculose et taux de mortalité lié à cette maladie 24. Proportion de cas de tuberculose détectés et soignés dans le cadre de traitements de brève durée sous surveillance directe

Objectifs et cibles		Indicateurs
Objectif 7. Assurer un environnement durable et l'accès à l'eau potable		
Cible 9. Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales		25. Proportion de zones forestières 26. Superficie des terres protégées pour préserver la biodiversité 27. PIB par unité d'énergie consommée (rendement énergétique) 28. Émissions de dioxyde de carbone (par habitant) À ces indicateurs s'ajoutent deux chiffres concernant la pollution atmosphérique mondiale : l'appauvrissement de la couche d'ozone et l'accumulation de gaz favorisant le réchauffement de la planète]
Cible 10. Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable salubre		29. Proportion de la population ayant accès à une source d'eau meilleure (Augmentation de la proportion des personnes utilisant de l'eau potable et disposant de 35 l/j/h)
Cible 11. Réussir, d'ici à 2020, à améliorer sensiblement la vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis		30. Proportion de la population ayant accès à un meilleur système d'assainissement 31. Proportion de la population ayant accès à la sécurité d'occupation des logements [La ventilation urbaine/rurale de plusieurs des indicateurs ci-dessus pourra être utile au suivi de l'amélioration de la situation des habitants de taudis]

notamment l'huilerie, le traitement des produits halieutiques, les phosphates, le ciment en somme la faible compétitivité de l'économie.

2.1.1 la proportion de la population disposant de moins d'un dollar par jour, l'indice d'écart de la pauvreté (incidence de la pauvreté x le degré de pauvreté) et part du cinquième le plus pauvre de la population dans la consommation nationale

2.1.1.1 Etat actuel et Tendances

Pour mesurer la pauvreté, l'approche dominante se fonde sur des données détaillées concernant le revenu et les dépenses des ménages pour convenir de ce qui représente un niveau de vie convenable pour une société donnée et d'un seuil de dénuement au dessous duquel toute personne est considérée comme étant pauvre.

Alors qu'on considère généralement comme mesure appropriée du niveau de vie le revenu par habitant dans les pays développés, pour les pays en développement la consommation par habitant est retenue. A cet effet, la méthode couramment utilisée consiste à définir d'abord un panier spécifique de biens et services de base nécessaires pour mener une vie saine dans un contexte social donné. Un prix approprié est attribué aux quantités de biens et services requises en vue d'arriver à une valeur monétaire définissant le seuil de pauvreté. Au Sénégal, le Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP) a retenu comme seuil de pauvreté 2400 calories par personne et par jour correspondant en termes monétaires à 392 FCFA. Toutefois, le seuil de pauvreté varie dans le pays avec le temps et en fonction des progrès enregistrés.

Une fois le seuil de pauvreté défini et compte tenu de la répartition des dépenses, ceux qui se trouvent au-dessous du seuil de pauvreté sont considérés comme étant pauvres. La proportion des pauvres identifiés par rapport à la population totale nous permet d'obtenir, une mesure de l'état de la pauvreté.

Toutefois, étant donné l'irrégularité des enquêtes, il semble difficile de suivre l'évolution de l'incidence de la pauvreté par année. L'appréciation de cet indicateur à travers les différents documents s'appuie sur les résultats économétriques des travaux réalisés par la Direction de la Statistique et le PNUD, à partir des données de ESAMI (1994).

Les Chiffres récents de la DPS, relatifs au calcul de l'incidence de la pauvreté à partir des données de l'ESAMI et sur la base d'une même méthodologie, établissent que la part de la population en situation de pauvreté était de 67,9% en 1994. Le traitement et l'exploitation complets des données de l'ESAMII (2001) ont permis de trouver que ce taux est passé à 57,1%, ce qui représente une réduction de 10,8 points, soit une baisse relative de l'incidence de 16%. De façon similaire, et toujours selon la DPS, le pourcentage de ménages pauvres est passé, durant cette période de 61,4% à 48,5%.

L'élasticité de l'incidence de la pauvreté par rapport au revenu par tête serait de -1 (CF DSRP), avec l'hypothèse d'une constance dans la répartition de revenus. L'indice de GINI restant quasiment stable entre les deux enquêtes ESAMI et II avec un taux de croissance démographique annuel estimé à 2,6%, de façon mécanique on devrait s'attendre à une baisse

du revenu par tête en 2002, suite à la faible croissance du PIB qui a été de 1,1% en termes réels, pouvant correspondre à une dégradation du niveau de vie.

En outre, si l'on se réfère toujours aux paramètres d'élasticité de la pauvreté par rapport à la croissance, il peut être attendu un accroissement de l'incidence de pauvreté de 1,35%. Par contre en 2003, les conditions économiques étant devenues plus favorables avec l'espérance de réalisation d'une croissance réelle par tête de 3,7%. Selon les méthodes d'estimation, l'incidence de la pauvreté aurait alors baissé globalement de 2,8% sur la période 2001-2003, pour s'établir en 2003 aux environs de 45,52% pour ce qui est des ménages correspondant à 521582 ménages pauvres.

Or, la taille des ménages pauvres peut être assimilée à celle des ménages ruraux, qui est estimée à 10 en raison de la ruralité de la pauvreté, ce qui donne une population pauvre égale à 5 215 820 soit 50,7% de la population sénégalaise.

Tableau de la situation de la croissance entre 2002-2003

	2002	2003
Taux de croissance réelle	1,1%	6,3%
Taux de croissance démographique	2,6%	2,6%
Taux de croissance du PIB/tête	-1,50%	3,7%
Diminution Incidence pauvreté	-1,35%	3,33%
Incidence de la pauvreté	49,85%	45,52%

2.1.2 Estimation des coûts

En 2015, il s'agit d'atteindre l'objectif de 25,35%.

Le coefficient d'écart de pauvreté indique dans quelle mesure la consommation des pauvres est en deçà du seuil de pauvreté. Connaissant ce coefficient d'écart, il s'agira de procéder au dénombrement des pauvres qui se trouvent dans cette situation. Alors nous écrivons : Coût d'atteinte annuel = $P \times [z - yi]$ où **P** représente le nombre de pauvres, **z** le seuil de pauvreté et **yi** la consommation des pauvres.

On peut remarquer que l'on peut distinguer à ce niveau plusieurs types de pauvres :

- ❖ des pauvres dont l'état de pauvreté est expliqué essentiellement par le manque d'emploi. Pour ce cas d'espèce, l'éradication de la pauvreté sera liée fondamentalement à l'investissement susceptible de créer des emplois. A ce niveau, les variables qu'il faudra retenir se trouvent être l'investissement par emploi.
- ❖ des pauvres dont la vulnérabilité est essentiellement liée à leur état physique qui les empêchent de participer de façon productive au processus de production. Pour ce cas d'espèce, la solution se trouverait dans la création d'un filet de sécurité ou la création d'un fonds de solidarité nationale.

A l'horizon 2015, il suffit tout simplement de multiplier avec le nombre d'années restants actualisé à l'année de base. Ainsi nous obtenons le coût à l'année horizon au franc de l'année

de base. Pour cette catégorie, le montant ainsi estimé peut être pris en charge dans le cadre d'un filet de sécurité ou par la mise en place d'un fonds de solidarité nationale.

Au rythme actuel de croissance, avec une élasticité de réduction de la pauvreté de 0,009, le Sénégal risque d'atteindre l'objectif plus d'une quinzaine d'années après l'agenda retenu par la communauté internationale, dans l'hypothèse d'une constance de répartition des revenus.

Indicateurs	1994	2003	2015
Proportion de la population au dessous du seuil de pauvreté alimentaire	65,3%	50,7%	25,35%
Part du cinquième le plus pauvre de la population dans la consommation nationale			
Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans présentant une insuffisance pondérale	20,1% (EBS-II)	18,4%	3%

Or, la croissance du PIB réel requise pour se maintenir sur la trajectoire de l'agenda 2015 qui est de 6,3% correspond à un niveau de seuil de pauvreté de 46% soit un écart de 8 points par rapport au pourcentage de pauvres qui est de 54. Ce qui, entre autres, pourrait être expliqué, non seulement, par le niveau encore insuffisant du taux d'investissement, mais également la faiblesse relative des ressources affectées à la lutte contre la pauvreté. Différents programmes ont été initiés et le dernier en date est le Document de Stratégie de Réduction de Pauvreté.

Tableau Estimation des coûts pour l'atteinte de la cible I

	Population Totale	Incidence pauvreté	Population pauvre	Ecart par rapport au seuil de pauvreté	Coûts D'atteinte en mds
2003	10288231	0.507	5216133	143303	200
2004	1055725	0.479	5051382	142831	198
2005	10830174	0.452	4891834	136164	170
2006	11111758	0.426	4737326	129871	144
2007	11400664	0.402	4587698	124171	121
2008	11697081	0.380	4442795	119304	105
2009	12001205	0.359	4302470	115047	92
2010	12313237	0.338	4166577	111029	80
2011	12633381	0.319	4034975	107236	68
2012	12961849	0.301	3907531	103656	57
2013	13298857	0.285	3784112	100524	50
2014	13644627	0.269	3664591	97590	47
2015	13999388	0.2535	3548845	94820	44
Total					1376

Les coûts d'atteinte ont été déterminés en maintenant constante la répartition des dépenses de consommation en fonction des déciles de population observés dans l'enquête ESAM2. A cet effet, la réduction annuelle de la pauvreté est accompagnée d'une baisse de l'écart par au seuil de pauvreté qui passe de 1433303 FCFA par an et par personne à 94820 FCFA. Par ailleurs, le nombre de personnes devant diminuer d'année en année, les coûts annuels consacrés à la réduction de la pauvreté monétaire connaissent une tendance baissière qui lui permettrait de passer à 200 milliards en 2003 à seulement 44 milliards en 2015. Globalement les coûts d'atteinte sont évalués à près de 1376 milliards de francs cfa.

2.1.2 le pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale et la proportion de la population n'atteignant pas le niveau minimal calorique.

2.1.2.1 Etat actuel et Tendances

Depuis 1995, le Sénégal conduit un Programme de lutte contre les carences (iode, vitamine A) et des programmes de lutte contre les maladies diarrhéiques. Egalement, le pays a mis en place des projets de lutte contre la malnutrition et d'aide alimentaire et notamment dans le monde rural.

La situation nutritionnelle des enfants de moins de cinq ans, en raison de la persistance des déficits aigus ou chroniques en calories, en protéines ou en micro-nutriments, pose toujours problème. Toutefois, le nombre d'enfants, qui souffrent d'insuffisance pondérale est passé de 22% en 96 (MICSI) à 18,4% en 2000 d'après (MICS II). Cette évolution montre que le Sénégal peut réduire le nombre de personnes

2.1.2.2 Estimation des coûts

L'objectif d'ici 2015 est d'arriver à une proportion de moins de 3% d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale. Sachant que les coûts :

- ⇒ D'un enfant âgé de moins de 4 ans pris en charge par des centres de nutrition est évalué à 16881 Fcfa ;
- ⇒ D'un établissement de centre de nutrition est estimé à 168810 Fcfa ;
- ⇒ D'un enfant sans abri est évalué à 112540 Fcfa.

Le nombre d'enfants pouvant souffrir d'insuffisance pondérale se chiffre sur la période au nombre de 1169749. En tenant compte d'un coût unitaire de 16 881 il suffira de disposer de 19 746 532 869 Fcfa.

Le nombre nécessaire de centres de nutrition au cours de la période se chiffre à 7011 établissements, soit 1 183 526 910 Fcfa.

Le nombre d'enfants sans abri, au cours de la période est estimé à 2 918 684 avec un coût de 112 540, nous retrouvons à l'année horizon à 328 471697 360 FCFA.

En conclusion pour réaliser cette cible à l'horizon 2015 il suffit de disposer globalement de 349 401 757 139 FcFA en francs courants et **317 634 415 500 f cfa en francs de 2002.**

Domaine de coopération

Depuis quelques années, différents programmes de lutte contre la pauvreté ont été initiés et le dernier en date est la Stratégie de lutte contre la pauvreté. Toutefois, la prise en charge de la question du chômage qui demeure importante, constitue le problème clef de la lutte contre la pauvreté et son expansion au sein de la société, mais également l'assistance aux personnes ne pouvant participer au processus de production à travers un filet de sécurité ou la mise en place d'un fonds de solidarité national qui pourrait être alimenté par des dons de charité nationaux et internationaux.

A côté, d'actions ponctuelles d'allègement de la pression du chômage sur le front social à travers de solutions d'attente comme les emplois temporaires, la question ne pourra se résoudre de façon radicale qu'avec une croissance durable et soutenue sur toute la période d'atteinte des objectifs du millénaire. Le véritable enjeu du maintien sur une trajectoire de croissance la croissance se situe dans la concrétisation de la stratégie forte retenue dans le cadre du DSRP à savoir la Création de richesse. La réalisation d'un tel objectif suppose des préalables comme :

- ⇒ Le parachèvement des opérations de privatisation ;
- ⇒ La réhabilitation de l'outil de production ;
- ⇒ La poursuite des réformes institutionnelles tendant à la modernisation de l'appareil administratif notamment en matière de justice, de fiscalité et de règles commerciales ;
- ⇒ La promotion de l'efficacité dans l'action budgétaire, et
- ⇒ La transparence et la rigueur au sein du monde des affaires.

L'identification des activités ou domaines d'activités résultant de la stratégie de création de richesse ciblant des pauvres portent à retenir les secteurs agricoles dans son acceptation la plus large, le promotion des PME/PMI et le développement de l'agro-industrie. A cet effet, on peut retenir les domaines suivants :

- ⇒ Réduire la vulnérabilité des activités agricoles ;
- ⇒ Favoriser le développement foncier et les investissements productifs ;
- ⇒ Promouvoir une bonne politique de commercialisation ;
- ⇒ Intensifier et moderniser la production agricole ;
- ⇒ Alléger la fiscalité pour toute les filières de production agricoles ;
- ⇒ Promouvoir l'agro-industrie ;
- ⇒ Mettre en place des systèmes de financements décentralisés techniquement et financièrement solides ;
- ⇒ Développer les capacités de production d'énergie ;
- ⇒ Renforcer l'électrification rurale.

Ces différents de lignes d'actions pourront sous tendues par des activités plus précises comme :

- La restauration de la fertilité des sols, équipements agricoles, la constitution de capital semencier, la maîtrise de l'eau, la mise en place de lignes de crédits ;
- Mise en place de mécanismes de création et d'accroissement durables des revenus des plus démunis ;
- Amélioration de l'état nutritionnel des enfants ;

- Intensification de l'électrification rurales ;
- Mise en place d'une politique fiscale favorable aux PME/PMI.
- Amélioration de la gestion et de l'employabilité de la main d'œuvre ;
- Renforcement l'efficacité et la transparence du marché de l'emploi ;
- Promotion de l'emploi indépendant en milieu rural et urbain.

En définitive, l'atteinte de l'ODM₁ suppose la mobilisation de ressources équivalentes à 1 567 milliards de fcfa en francs constants soit annuellement une moyenne de 130 milliards.

2.2 OMD₂ Instaurer l'enseignement primaire pour tous

Concernant l'OMD₂ une cible a été retenue par la communauté internationale à savoir *Cible 3* :

D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires. Les indicateurs qui permettent le suivi de la réalisation de l'objectif sont au nombre de trois. Il s'agit de :

- Taux net de scolarisation ;
- Taux d'alphabétisation des 15 à 24 ans.

2.2.1 Etat actuel et tendances

L'aspiration à l'éducation et au savoir ont constitué un lieu d'action privilégié avec une forte tendance à la généralisation de l'éducation pour tous les enfants en âge scolaire ces dernières années. Toutefois, la scolarisation reste encore à un niveau insuffisant au Sénégal. En effet, le Taux Brut de Scolarisation (TBS) en 2003 s'est établi à 75,8%. Entre 1994 et 2003 le TBS a cru au rythme annuel moyen de 3,35%. Si la tendance se maintient, les 100% seront atteints avant 2015 en supposant constante la croissance de la population scolarisable.

Par contre, pour ce qui est de l'indicateur retenu par la communauté internationale, le Taux Net de Scolarisation (TNS), le niveau obtenu en 2003 est de 58,7% contre 54,1% en 1990, soit une progression moyenne annuelle de 1,4%. A ce rythme, le taux net de scolarisation à 2015 se chiffrerait à 69,4% nettement en deçà de l'objectif fixé.

Il peut être, également, noté une atténuation de l'inégalité dans l'accès à l'école entre les garçons et les filles qui se traduit par une accélération de la scolarisation des filles par rapport à celle des garçons avec un différentiel de l'indice de parité garçon-fille à l'école primaire de l'ordre de 3% en 2003. En effet, si le TBS des garçons a augmenté de 0,4% seulement en 2002, celui des filles a progressé de 1,8% entre 2001 et 2002.

2.2.1.1 Estimation des coûts pour l'atteinte de l'objectif de 100% de scolarisation

2.2.1.1.1 Pour les 100% de scolarisation

Considérons TNS₀ représentant le Taux net de scolarisation à la période 0. Le TNS est donné par le rapport entre la population d'enfants de 7 à 12 ans scolarisés et la population

scolarisable de 7 à 12 ans. Or la population scolarisable de 7 à 12 ans augmentant au rythme annuel de 4,3% si on prend une moyenne mobile d'ordre 5 à partir de 1998, elle sera en 2015 égale à 3.654.942 élèves. A cet effet, pour que le TNS atteigne 100% en 2015, il suffit qu'à terme le numérateur soit égal au dénominateur. Ainsi, la population scolarisée devra augmenter au rythme de 7,4% pour permettre l'atteinte de la cible de 100%.

Connaissant la population à scolariser, dès lors pourront être déterminés les flux annuels d'élèves voir le tableau ci-dessous. A partir de l'hypothèse qu'une classe peut contenir en moyenne 48 élèves, le nombre de classes nécessaires à construire pour atteindre l'objectif s'établit, au cours de la période 2002/2003 à 2014/2015, à 51.600, soit en moyenne 4.300 salles de classes par an d'ici 2015.

Or le coût unitaire de construction d'une classe équipée est évalué sur le marché du BTP à 5.265.184. Le coefficient r de charges récurrentes pour un franc investi dans l'éducation est estimé à 25%. Le taux d'actualisation retenu est l'indice harmonisé des prix à la consommation de l'année 2002 qui est de 110 (1999). Ainsi, les dépenses totales sur la période s'établissent à environ 308,7 milliards de fcfa soit l'équivalent annuel moyen de 25,7 milliards de fcfa pour atteindre les 100% de TNS.

Tableau d'estimation pour l'atteinte des 100% de TNS

Période	TNS	Flux	Nbre salles	Invest en mds		Dépenses en mds	
	en %			courants	constants	courants	constants
2002/03	58.7	90012	2150	11.3	10.3	14.2	12.9
2003/04	61.3	116930	2368	12.5	11.3	15.6	14.2
2004/05	64.1	127585	2625	13.8	12.6	17.3	15.7
2005/06	67.0	139195	2892	15.2	13.8	19.0	17.3
2006/07	70.1	151840	3195	16.8	15.3	21.0	19.1
2007/08	73.3	165604	3516	18.5	16.8	23.1	21.0
2008/09	76.6	180667	3752	19.8	18.0	24.7	22.5
2009/10	80.1	197092	4115	21.7	19.7	27.1	24.6
2010/11	83.7	215003	4502	23.7	21.5	29.6	26.9
2011/12	87.5	234536	4918	25.9	23.5	32.4	29.4
2012/13	91.5	255843	5361	28.2	25.7	35.3	32.1
2013/14	95.7	279096	5834	30.7	27.9	38.4	34.9
2014/15	100.0	304459	6372	33.5	30.5	41.9	38.1
TOTAL		2457861	51600	271.7	247.0	339.6	308.7

Récapitulation :

- ⇒ Détermination du niveau de l'indicateur à l'année t_0 c'est à dire du TNS ;
- ⇒ Scénario de Base portant sur la population scolarisable et sur la population scolarisée ;
- ⇒ Détermination des flux annuels d'élèves ;
- ⇒ Détermination des nouvelles salles de classes requises pour contenir les effectifs sur la base du scénario OMD à par d'une hypothèse sur le nombre d'élèves pouvant être contenu dans une salle de classe ;
- ⇒ Calcul des charges récurrentes coefficient r ;
- ⇒ Estimation des coûts en matière d'éducation ;
- ⇒ Annualisation pour obtenir le coût annuel moyen.

2.2.1.1.2 Alphabétisation de la tranche d'âge de 15 à 24 ans

En matière d'éducation non formelle, le taux d'analphabétisme qui était de 64,4% en 1998 est passé 59,8% en 2003, avec respectivement 50,1 et 69,2% pour les hommes et les femmes. Si la tendance est maintenue d'ici à 2015 le taux d'analphabétisme s'établira autour de 48,5%.

ESTIMATION DES COÛTS D'ATTEINTE DE L'ALPHABÉTISATION

	population cible	Taux d'analphabète*	population alphabète	population alphabète FLUX (francs csts)	coûts
2003	5728000	0.598	3425344	2302656	1.524
2004	5900000	0.5561	3280876	2619124	316468
2005	6077000	0.5171	3142415	2934585	315460
2006	6259000	0.4809	3009649	3249351	314766
2007	6445000	0.4471	2881843	3563157	313806
2008	6636000	0.4158	2759246	3876754	313598
2009	6832000	0.3867	2641609	4190391	313637
2010	7032000	0.3595	2528343	4503657	313265
2011	7237000	0.3343	2419649	4817351	313695
2012	7446000	0.3109	2315012	5130988	313636
2013	7659000	0.2891	2214313	5444687	313700
2014	7878000	0.2688	2117968	5760032	315345
2015	8103262	0.25	2025816	6077447	317415
TOTAL					18.181

Domaine de coopération

Le Sénégal s'est engagé depuis quelques années dans une démarche de planification stratégique avec la mise en exécution de budget par objectif, notamment dans les secteurs sociaux comme l'éducation et la santé.

S'agissant de l'éducation, la politique dans ce secteur repose, pour le Sénégal, sur la mise en œuvre du Programme Décennal de l'éducation et de la Formation (PDEF 2000-2010) qui doit permettre :

- L'élargissement de l'accès à l'éducation et à la formation ;
- L'amélioration de la qualité des enseignements et de la pertinence des apprentissages ;
- La gestion efficace du système éducatif à travers une meilleure coordination des programmes, la rationalisation dans la mobilisation, l'allocation et l'utilisation des ressources.

La réalisation de ces orientations stratégiques suppose l'exécution d'actions parmi lesquelles celles pouvant concourir à l'atteinte de l'OMD₂ comme par exemple :

- ⇒ Construction et réhabilitation de salles de classes ;
- ⇒ La réforme des enseignements en vue d'accroître leur pertinence et fiabilité en prenant en charge les valeurs de la société sénégalaise et la résolution des problèmes de développement ;
- ⇒ Equipement en mobilier et en matérielle informatique

- ⇒ Renforcement de la scolarisation de la scolarisation des filles en termes de communication et mobilisation sociale ;
- ⇒ Renforcement des capacités institutionnelles de gestion ;
- ⇒ Acquisition de fournitures, de manuels et de matériels didactiques ;
- ⇒ Appui à la construction et à l'équipement des centres de développement de la petite enfance ;
- ⇒ Développement des ressources humaines ;
- ⇒ Extension et développement des écoles communautaires de base
- ⇒ **Enrôlement d'apprenants dans les centres d'alphabétisation ;**
- ⇒ Construction de centres d'alphabétisation ;
- ⇒ Appui aux daras ;
- ⇒ Appui à l'enseignement technique et à la formation professionnelle.

En conclusion les coûts d'atteinte de l'OMD2 supposent la mobilisation de ressources d'un montant total de 326,9 milliards de Fcfa.

III. ODM3 Promouvoir l'égalité des sexes et rendre autonome les femmes

Au niveau de cet objectif une seule cible est retenue à savoir : Eliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaires et secondaires d'ici à 2005 si possible et à tous les niveaux de l'enseignements en 2015 au plus tard.

Cet objectif est associé aux indicateurs suivants :

- ⇒ Rapport filles/garçon dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur ;
- ⇒ Le taux d'alphabétisation des femmes de 15 à 24 ans par rapport aux hommes
- ⇒ Pourcentages des femmes salariées dans le secteur agricole ;
- ⇒ Proportion de sièges occupés par des femmes au parlement national.

3.1 Etat actuel et tendance

La répartition par âge et par sexe de la population sénégalaise révèle une population jeune (plus de 59% ont moins de 20 ans) et une proportion de femmes plus élevée avec 52% dont les 75% sont des femmes rurales. Ainsi près de la moitié de la population reste sous-utilisée dans le processus de production.

La stratégie adoptée par les Autorités sénégalaises, et soutenue par la Communauté des Bailleurs de fonds pour la réalisation de cet objectif s'appuie principalement sur l'élimination des disparités de type genre dans tous les domaines économiques et social.

D'importants programmes ont été mis en place et concernent essentiellement le programme de scolarisation des Filles (SCOFI) qui vise à corriger l'écart entre les populations masculine et féminine scolarisées ; le Projet d'Alphabétisation Priorité Femme (PAPF) et le Projet d'Education à la Vie Familiale. Cependant, ils restent à être renforcés.

Le rapport fille/garçon est passé de 63% en 1997/98 à 69% en 2001/2002 pour s'établir autour de 72,3% en 2002/2003 soit de 9 points entre 1997/98 et 2002/2003.

3.1.2 Estimation des coûts d'atteinte de l'objectif

Pour l'atteinte de l'objectif les coûts sont évalués aux environs de 1 milliards de francs cfa . Il faut retenir que les ressources pour la réalisation de cet objectif sont déjà pris en compte dans l'OMD2.

Domaine de coopération

- ⇒ Action pour la discrimination positive en faveur des femmes dans le domaine de l'alphabétisation ;
- ⇒ Développement de la santé de reproduction dans les établissements scolaires ;
- ⇒ Formation des enseignants en genre ;
- ⇒ Réécriture des manuels scolaires et des programmes en y intégrant la dimension genre ;
- ⇒ Renforcement des capacités des femmes pour accéder à tous les postes de responsabilité ;
- ⇒ Aménagement de dispositions réglementaires pour garantir la parité au niveau des postes stratégiques des comités de santé.

IV ODM₄ Réduire la mortalité infantile

Pour la réalisation de cet Objectif, il a été arrêté une seule cible. Elle correspond à la CIBLE 5 : Réduire de deux tiers entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des moins de cinq ans. Pour le Sénégal l'indicateur retenu est le taux de mortalité infanto-juvénile.

4.1 Etat actuel et Tendances

La mortalité infantile constitue l'une des plus grandes préoccupations du Sénégal qui souhaite s'inscrire dans la même dynamique que la communauté internationale dont l'objectif de réduction des 2/3 du taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans est fixé à 2015. Les principales enquêtes menées ont révélé une évolution contrastée du taux de mortalité infantile. Il est passé de 156,7 pour 1000 en 1992 à 139,3 pour mille en 1996, alors qu'elle augmente jusqu'à 145, 3 pour mille en 1999.

TABLEAU : RECAPITULATIF DE L'EVOLUTION DE LA MORTALITE INFANTO-JUVENILE PERIODE 1982-1999

Sources	Période	Quotient de mortalité infanto-juvénile (pour 1000)					
		zone de résidence			niveau d'instruction de la mère		
		Total	Urbain	Rural	Aucun	Primaire	Second. et plus
EDS-II (1992)	1982 - 92	156.7	101.8	184.2	170.7	98.5	52.4
EDSIII (1997)	1987-97	139.3	89.4	165.3	154.3	95.8	54.5
ESIS (1999)	1989-99	145.3	92.1	171.2	159.9	91.4	80.1

Tableau des coûts de Programme Elargi de Vaccination sur la période 1992-1998

Rubrique	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	Total	%
1.Fonctionnement	196	84	302	472	923	833	489	3 298	68.2
Vaccin&matériel de vaccination	120	46	224	293	187	219	223	1 311	27.1
2.Investissements	38	9	475	69	309	206	129	1 235	25.5
3.Dépenses de soutien	17	51	86	1	104	49		307	6.35
Total Général	250	144	862	542	1 336	1 087	618	4 840	100

Source : construit à partir des données fournies par le SNGE, la DAGE, et l'UNICEF

4.2 Estimation des coûts

L'amélioration de la situation sanitaire des populations, en particulier la campagne de vaccination, la baisse tendancielle de la fécondité et l'amélioration des conditions alimentaires peuvent être à l'origine de la diminution du taux de mortalité infanto-juvénile. En prenant pour base les données de 1999, comme la plus proche, Pour se maintenir sur la trajectoire des objectifs de 2015, il devrait se situer autour de 48 pour 1000, correspondant à un effectif de 143317.

Tableau : Estimation des coûts de vaccination

	Effectifs des enfants de 0-4ans	Quotient Brut mortalité infanto-Juvénile* (en mille)	Nombre de décès attendus	Effectifs Cible	Coûts en millions de FCFA courants	Coûts en millions de FCFA constants
2003	2066935	110.4	228198			
2004	2129670	103.1	219522	71411	482	438
2005	2194309	96.2	211175	72986	493	448
2006	2260910	89.9	203146	74630	504	458
2007	2329532	83.9	195422	76346	516	469
2008	2400238	78.3	187992	78135	528	480
2009	2473089	73.1	180844	79999	540	491
2010	2548151	68.3	173968	81938	553	503
2011	2625492	63.7	167354	83955	567	515
2012	2705180	59.5	160991	86051	581	528
2013	2787287	55.6	154870	88228	596	542
2014	2871885	51.9	148981	90487	611	555
2015	2959052	48.4*	143317	92831	627	570
Total	32351729		2375779	976998	6597	5997

Notes* : Il s'agit du quotient requis pour atteindre l'objectif de 2015

Il est supposé que durant la période 2003-2015, que chaque enfant ne bénéficie que d'une vaccination.

Le coût unitaire d'une vaccination est estimé aux environs de 6752,4 sur le marché.

Récapitulation :

- Détermination de la population des enfants de 0-4 ans et du taux de croît de cette tranche d'âge ;

- Détermination de l'objectif OMD c'est à dire réduction des deux tiers. Dans le cas d'espèce, la date de départ retenue est celle donnant la dernière information à savoir 1999 avec 145,3 pour mille;
- Détermination du taux de réduction annuelle moyen ;
- Supposition que tous les enfants qui sont restés en vie en 2003 devront bénéficier d'une vaccination. A partir de cette date les flux annuels d'enfants à vacciner sont déterminés par la différence entre l'effectif de l'année en cours et de l'année $t-1$ à laquelle on enlève les décès de l'année courante ;
- Calcul des coûts d'atteinte ;
- Annualisation : Coûts totaux $\frac{\text{coûts totaux}}{2015 - \text{année de base}}$

Pour arriver à vacciner la tranche d'âges couverte par cet objectif, il suffit de disposer d'ici 2015 les ressources estimées à 6 milliards de Fcfa en francs constants, soit plus de 0,5 md, en moyenne par an, au cours de la période 2003-2015.

V. ODM₅ Améliorer la santé maternelle

Pour atteindre cet objectif, il est formulé une cible.

- ⇒ CIBLE 6 : Réduire de trois quarts entre 1990 et 2015 le taux de mortalité maternelle. Pour ce faire deux indicateurs sont retenus : le taux de mortalité maternelle et la proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié.

5.1 Etat actuel et tendances

En matière de mortalité maternelle, depuis 1992 la seule information disponible est celle issue de l'EDSII qui l'estime à près de 510 décès pour 100.000 naissances. Les estimations tirées dans le DRSP font état de 480 décès pour 100.000 naissances en 2001 alors qu'on devrait se situer à 460 décès pour 100.000 si on se place sur la trajectoire de réduction de $\frac{3}{4}$ en 2015. C'est pour dire la difficulté que l'on peut éprouver pour procéder à l'analyse de sensibilité concernant ce domaine.

Toutefois, il peut être remarqué que le problème de la mortalité maternelle reste lié aux taux relativement faibles de couverture en matière de consultation prénatale et du Programme Elargi de vaccination qui sont respectivement de 30% et un peu plus de 40% en 1996 pour passer à 60 et 45% en 2000 et aussi du déficit en termes de personnel paramédical et médical. Or plus la grossesse se place de bonne heure dans la vie d'une femme, plus elle présente des dangers. Et au Sénégal les grossesses sont précoces et tardives et le taux d'utilisation de la contraception demeure encore très faible avec 8,1%. Or, celle-ci sauve la vie des femmes à travers la réduction des grossesses non désirées, d'avortements pratiqués dans des conditions dangereuses.

L'explication donnée de cette situation est l'existence de plusieurs facteurs combinés dont notamment le déficit chronique en personnels socio-médico-sanitaires, la faiblesse des ressources allouée au fonctionnement des structures sanitaires. En effet, l'augmentation des structures en termes de centres et de postes de santé n'a pas été suivie par une augmentation du personnel. Se pose ainsi le problème de rendre opérationnel les structures sanitaires dans le cadre du fonctionnement.

Car, le ratio de couverture qui était de 1 sage -femme pour 2884 femmes ne situe plus en 1999 qu'à 1 sage-femme pour 3371 alors que la norme OMS est 1 sage-femme pour 300 femmes soit une baisse de 17%. Le ratio paramédical par habitant est passé dans la même période de 1 paramédical pour 2673hbts à 1 paramédical pour 3341 soit une baisse de couverture de 25%.

5.2 Estimation des coûts

Le tableau ci-dessous donne une indication des coûts unitaires es infrastructures et équipements des structures sanitaires

Tableau des coûts unitaires des infrastructures et les équipements

STRUCTURES	INFRASTRUCTURES		EQUIPEMENTS	
	USD	F CFA	USD	F CFA
Poste de santé rural	92 308	60 000 000	30 769	20 000 000
Poste de santé sans maternité	76 923	50 000 000	23 077	15 000 000
Poste de santé avec maternité	138 462	90 000 000	30 769	25 000 000
Centre de santé de référence	1 461 538	950 000 000	615 385	

	400 000 000
Centre de santé secondaire	923 077 750 000 000 461 538 300 000 000
Hôpital à 200 lits	4 615 385 3 000 000 000 2 307 692 1500 000 000
Hôpital d'enfant à 500 lits	11 538 462 7 500 000 000 8 461 538 5 500 000 000

Source DCEF

Tableau
des coûts
d'atteinte
des
indicateurs
de santé

	Taux de mortalité maternelle*	Femmes en âge de reproduction	BESOINS ANNUELS EN					Invest en mds de FCFA				Charges Récur. en mds	Total Global
			SF	MED	PS	CS	HOP	PS	CS	HOP	TOTAL		
2003	377	2231246	171	26	26	2	1	3.0	2.3	13.0	18.3	6.4	24.7
2004	342	2283667	175	27	27	2	1	3.1	2.4	13.0	18.5	6.5	24.9
2005	310	2337319	179	27	27	2	1	3.1	2.5	13.0	18.6	6.5	25.1
2006	280	2392232	183	28	28	2	1	3.2	2.5	13.0	18.7	6.6	25.3
2007	254	2448435	187	29	29	2	1	3.3	2.6	13.0	18.9	6.6	25.5
2008	230	2505958	192	29	29	2	1	3.4	2.7	13.0	19.0	6.7	25.7
2009	208	2564833	196	30	30	2	1	3.5	2.7	13.0	19.2	6.7	25.9
2010	189	2625091	201	31	31	2	1	3.6	2.8	13.0	19.4	6.8	26.1
2011	171	2686765	206	32	32	2	1	3.7	2.9	13.0	19.5	6.8	26.4
2012	155	2749887	210	33	33	2	1	3.8	2.9	13.0	19.7	6.9	26.6
2013	140	2814493	215	34	34	2	1	3.9	3.0	13.0	19.9	7.0	26.8
2014	127	2880616	220	34	34	2	1	4.0	3.1	13.0	20.0	7.0	27.1
2015	115	2948293	226	35	35	2	1	4.1	3.2	13.0	20.2	7.1	27.3

* Il s'agit du taux de mortalité maternelle souhaité

SF= Sages Femmes, MED= Médecins, PS= Postes de Santé, CS= Centres de Santé, HOP= Hôpitaux

Il est considéré dans le secteur de la santé un coefficient

337.5

de charges récurrentes de 35% à raison de 20% pour les hôpitaux et de 50% pour les soins de santé primaire
Les charges récurrentes intègrent les dépenses de personnel et médicaments

VI OMD₆ Lutter contre le VIH/sida, la tuberculose, le paludisme et d'autres maladies

Pour la concrétisation de cet objectif, deux cibles sont retenues qui sont :

- ⇒ CIBLE 7 : D'ici 2015, avoir stoppé la progression du VIH/SIDA et commencer à inverser la tendance actuelle. Pour cela les indicateurs suivants sont arrêtés : le taux de prévalence du VIH parmi les femmes enceintes, le taux d'utilisation de la contraception, le nombre d'enfants orphelins du SIDA ;
- ⇒ CIBLE 8 Avoir maîtrisé la tuberculose, le paludisme et d'autres grandes endémies et commencé à inverser la tendance actuelle.

6.1 Etat actuel et Tendances

La lutte contre le VIH/sida constitue l'une des plus grandes priorités du Sénégal. Le taux de prévalence du VIH au sein de la population adulte de 15 à 49 ans est passé de 0,53% en 1990 à 1,43% en 2000 correspondant à une progression de 0,9 point pendant 10 ans, pour s'établir en 2002 à 1%. En dépit de ce résultat encourageant, la maladie touche de plus en plus les femmes avec un ratio sexe qui est passé de 1,3 (9 hommes infectés pour 7 femmes infectées avant 2000) à 1 (9 hommes infectés pour 9 femmes infectées). Toutefois, le faible taux d'incidence chez les jeunes femmes, estimé à 1% entre 1989 et 1998, laisse croire que le Sénégal pourra renverser et arrêter la propagation du VIH/SIDA en 2015.

Des actions de préventions sont développées à grande échelle à l'endroit des jeunes, des femmes et des groupes vulnérables (prostituées et migrants).

Par contre le paludisme qui constitue un problème majeur de santé publique en sévissant à l'état endémo-épidémique. Chaque année plus de 600 000 cas sont relevés dans les structures sanitaires soit environ 35% des motifs de consultation avec 20% de forme grave. Les décès annuels dus à cette forme de maladie sont estimés à 8000 par an. Il constitue également l'une des principales causes de mortalité infanto-juvénile.

La disponibilité de moustiquaires imprégnées demeure encore insuffisante. L'analyse de la situation effectuée en 2000 avait montré que la proportion de ménages disposant au moins d'une moustiquaire était de 11%, 38,2% et 60% respectivement à Bambey, Tamba et Richard Toll.

Concernant la tuberculose, en 2000, 8934 cas ont été enregistrés dont 5823 nouveaux contagieux. Le taux de détection des cas de tuberculose pulmonaire à frottis positif est 60,6 pour mille.

Domaine de coopération

Le Sénégal dispose d'un Plan national de Développement Sanitaire et Social (PNDS) qui a permis de construire une vision stratégique pour l'évolution du secteur de la santé et de l'action sociale sur la période de 1998-2007. Les principales orientations retenues par le PNDS portent sur : i) les réformes institutionnelles ; ii) l'amélioration de l'accès aux services ; iii) l'amélioration de la qualité des services ; iv) le développement des ressources humaines ; v) l'amélioration de la performance des programmes de santé de la reproduction ; vi) le renforcement de la surveillance épidémiologique et du contrôle des grandes endémies ; vii) la promotion des mesures d'hygiène de protection individuelle et collective ; x) l'amélioration du cadre de vie des démunies et des groupes sociaux vulnérables ; xi) appui institutionnel.

Ces orientations stratégiques ont été traduites en actions à travers un Programme de Développement Intégré du Secteur de la Santé (PDIS). Les objectifs contenus dans le PDIS prennent en charge les ODM4, 5, 6 en terme de réduire la mortalité maternelle, la mortalité infanto-juvénile. A cet effet, les actions suivantes ont été identifiées en terme de domaine de coopération :

- ⇒ Améliorer la couverture sanitaire des populations ;
- ⇒ Améliorer la prise en charge au niveau des hôpitaux et centres de santé ;
- ⇒ Renforcer les capacités de formation des personnels de santé ;
- ⇒ Augmenter les effectifs des personnels de santé ;
- ⇒ Renforcer la lutte contre l'insalubrité ;
- ⇒ Améliorer la couverture vaccinale des enfants ;
- ⇒ Améliorer la surveillance de la grossesse et de l'accouchement ;
- ⇒ Augmenter le taux de dépistage des grossesses à risque ;
- ⇒ Accroître la proportion de centres de santé disposant d'unité de Soins obstétrico d'Urgence (SOU) ;
- ⇒ Réduire la mortalité hospitalière ;
- ⇒ Augmenter le taux de couverture en consultation prénatale ;
- ⇒ Améliorer la prise en charge des MST/SIDA ;
- ⇒ Améliorer la prise en charge du Paludisme ;
- ⇒ Améliorer la prise en charge de la tuberculose ;
- ⇒ Augmenter les capacités d'intervention des services régionaux et nationaux ;
- ⇒ Améliorer la recherche opérationnelle
- ⇒ Améliorer la gestion financière et comptable décentralisée ;
- ⇒ Finaliser les réformes notamment la réforme hospitalière, réforme du médicament, et le statut du personnel ;
- ⇒ Améliorer la disponibilité des informations sanitaires ;
- ⇒ Assurer la mise en place, la rénovation et la réhabilitation des infrastructures sanitaires ;
- ⇒ Assurer les travaux d'achèvement des centres et postes de santé ;
- ⇒ Assurer la disponibilité des moustiquaires imprégnées dans le cadre de la lutte contre le paludisme ;
- ⇒ Renforcer la lutte contre le paludisme ;
- ⇒ Assurer la mise en œuvre des programmes de lutte contre les maladies endémiques notamment la bilharziose ;
- ⇒ Assurer la lutte contre le SIDA par la mise à la disposition des ARV ;
- ⇒ Amélioration de couverture vaccinale ;
- ⇒ Etendre la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant ;
- ⇒ Assurer la couverture des dépenses de fonctionnement des structures sanitaires.

En définitives les coûts nécessaires pour la réalisation des OMD₄, OMD₅ et OMD₆ nécessitent des ressources pour l'atteinte des objectifs d'un montant global de

VII OMD₇ Garantir la viabilité écologique

Les questions d'environnement acquièrent une importance de plus en plus grande au Sénégal et le suivi des cibles assignées à cet objectif et les indicateurs y ayant trait, revêt de ce fait un caractère important. A cet 3 cibles ont été retenues qui sont :

- ⇒ CIBLE 9 : Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales. Les indicateurs adoptés sont : la proportion de terres forestières et la superficie des terres protégées ;
- ⇒ CIBLE 10 : Réduire de moitié, d'ici 2015 le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau salubre ;
- ⇒ CIBLE 11 : Réussir d'ici 2020 à améliorer sensiblement la vie d'au moins sensiblement la vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis. S'agissant du Sénégal les indicateurs particuliers retenus sont la proportion de la population ayant accès à l'eau potable et la proportion de la population ayant accès à un meilleur système d'assainissement.

7.1 Etat actuel et Tendances

Le système d'alimentation en eau potable urbain est assuré par la Société des Eaux qui dessert plusieurs localités du monde rural également. Le questionnaire Unifié des Indicateurs de Développement indique que le taux d'accès à l'eau potable en milieu urbain est 88,9% en 2001. Il révèle que l'eau potable est plus accessible pour les habitants des régions de Dakar, Ziguinchor et de Thiès que pour les régions de Louga et Diourbel. Il indique également que plus de 87,9% des ménages interrogés mettent moins de 15 minutes accéder à l'eau potable.

Le taux d'afforestation continue également à baisser (9862 ha en 1995 ; 8722 ha en 1996 ; 8807 ha en 1997 ; 267 ha).

7.2.1 Estimation des coûts

- **8440,5 pour l'eau salubre par habitant en milieu rural ;**
- **28 135 pour l'eau salubre par habitant en milieu urbain ;**
- **5625 pour l'assainissement par habitant en milieu rural ;**
- **14067 pour l'assainissement par habitant en milieu.**

COUT D'ATTEINTE DE L'ACCES A L'ACCES A L'EAU POTABLE ET A L'ASSAINISSEMENT

	accès souhaité à l'eau potable						Accès souhaité à l'assainis		
	Rurale			urbaine			Ensemble		
	Taux	population satisfaite	Coûts d'atteinte	Taux	population satisfaite	coûts d'atteinte	Taux	population satisfaite	coûts d'atteinte
2003	32%			81%			56.15%		
2004	35%	210 427	1.61	83%	213 323	5.4	58.9%	442227	3.95
2005	39%	234 545	1.80	84%	225 283	5.8	61.8%	476080	4.26
2006	43%	261 353	2.00	86%	237 913	6.1	64.9%	512525	4.58
2007	47%	291 140	2.23	87%	251 251	6.4	68.1%	551759	4.93
2008	52%	324 222	2.48	89%	265 337	6.8	71.4%	593998	5.31
2009	57%	360 950	2.77	90%	280 212	7.2	74.9%	639469	5.72
2010	62%	401 707	3.08	92%	295 922	7.6	78.6%	688422	6.16
2011	68%	446 913	3.42	93%	312 512	8.0	82.5%	741121	6.63
2012	75%	497 031	3.81	95%	330 033	8.4	86.6%	797855	7.13
2013	83%	552 564	4.23	97%	348 535	8.9	90.8%	858933	7.68
2014	91%	614 067	4.71	98%	368 075	9.4	95.3%	924685	8.27
2015	100%	682 141	5.23	100%	388 711	9.9	100.0%	995472	8.90
TOTAL						89.8			73.52

Disposant des coûts unitaires, il s'agit de déterminer le nombre de personnes en milieu rural n'ayant pas de l'eau salubre et le nombre de personnes ne disposant d'eau salubre en milieu urbain.

Concernant les ressources naturelles et Environnement, on peut retenir la matrice des coûts suivants :

Tableau des coûts d'atteinte de l'objectif écologique

		2003-2015
Sauvegarder l'environnement et lutter contre la désertification	Protection et aménagement et aménagement des forêts des bassins versants Mise en œuvre de programmes d'aménagement et d'agro-foresterie Promotion des actions de traitement et de recyclage des déchets industriels	301,7 mds
Sauvegarder la faune et la flore	Programme de lutte contre les feux de brousse	

Sauvegarder l'environnement marin et côtier	Programme de lutte contre la pollution marine	
Rechercher un équilibre entre la satisfaction des besoins des populations et le maintien de la biodiversité	Elaboration et mise en œuvre de plans régionaux pour l'environnement Protections et régénération des ressources fragiles Préservation de la base reproductive dans un environnement équilibré et productif Inventaires et suivi permanent de l'état des ressources naturelles	33,21
Améliorer le cadre de vie en milieu urbain et rural	Atténuation de la pression démographique sur l'environnement Amélioration des systèmes d'assainissements, de collettes et traitement	60,7
Renforcer les capacités en gestion des ressources naturelles et de l'environnement	Programmes de formation, d'éducation, de sensibilisation	0,5
Total	396,11	

En conclusion, le maintien sur la trajectoire de réalisation de l'OMD7 nécessite la mobilisation de près de 469,63 milliards en francs constants de 2002.

D'autres domaines de coopération peuvent être identifiés comme par exemple :

Amélioration de la base de connaissance des ressources naturelles et de l'environnement en vue de mieux mesurer leurs capacités de charge ;

Inversement de la tendance actuelle de dégradation des ressources en mettant en place un dispositif réglementaire efficace s'appuyant sur les conventions internationales ;

Protection de l'environnement urbain à travers le traitement des eaux résiduaires et des matières de vidanges et par l'épuration avant rejet vers la mer des eaux de vannes et ménagères ;

Promouvoir des attitudes et comportements citoyens en faveur d'une bonne gestion de l'environnement et des ressources naturelles par le développement de l'éducation, de la sensibilisation, de l'information et de la formation environnementale.

En définitive le coût total pour l'atteinte des objectifs des OMD de 1 à 7 se chiffre à près de 2 707,027 de francs Cfa en francs constants.

VIII Mettre en place un partenariat mondial pour le développement

$$P\alpha = (1/n) \sum ((z-y_i)/z)^\alpha, i=1\dots,q$$

- *N étant la population totale, q le nombre des pauvres au sein de la population, z le seuil de pauvreté et y_i le revenu des pauvres.*

$\alpha = 0$ indique l'incidence de la pauvreté, $\alpha = 1$ donne le coefficient d'écart de pauvreté qui mesure l'ampleur de la pauvreté ou le degré moyen de dénuement des pauvres et enfin $\alpha = 2$ donne le coefficient d'écart de pauvreté qui exprime la gravité de la pauvreté ou du dénuement relatif.

Croissance et redistribution nécessaires pour réduire la pauvreté

Les données sur l'ampleur et la gravité de la pauvreté au Sénégal étant établies, nous pouvons, dès lors examiner les hypothèses concernant la croissance nécessaire pour réduire la pauvreté. Des calculs montrent que pour réduire la pauvreté de moitié, il faut une baisse annuelle d'environ 5,4%. La question qui vient à l'esprit est la suivante : quel taux de croissance du PIB faut-il pour assurer cette baisse annuelle de la pauvreté ?

Une amélioration de la situation en matière de pauvreté au fil des ans peut être due à deux facteurs : (i) l'augmentation des dépenses consacrées à la consommation moyenne ajustée comme il se doit pour tenir compte de l'évolution du seuil de pauvreté et (ii) une modification de l'inégalité dans la répartition des revenus.

L'indice de pauvreté peut s'exprimer de la forme suivante : $P = p(\mu/z, m)$

Où :

- μ représente le revenu moyen par habitant ;
- z le seuil de pauvreté ;
- m est une mesure de l'inégalité de revenu.

P est inversement proportionnel à μ et proportionnel à m . P est proche du degré zéro par rapport à z et μ . Cela signifie que l'état de la pauvreté ne change pas en cas d'augmentation proportionnelle du revenu moyen et du seuil de pauvreté. Il s'ensuit donc que l'élasticité du seuil de pauvreté par rapport au revenu moyen par habitant doit être inférieure à 1 pour que la croissance ait une incidence positive sur la pauvreté. En d'autres termes, le degré d'évolution du revenu moyen doit être toujours supérieur au degré d'évolution du seuil de pauvreté dans le temps.

Pour constater le comportement de la pauvreté dans le temps par rapport à μ , m et z , il suffit tout simplement de procéder à la décomposition totale de P en fonction du temps et manipuler le différentiel qui en découle pour obtenir l'équation de décomposition de la pauvreté fondamentale comme suit :

$$P^* = [(1-\epsilon)\eta] \mu^* + \nu m^*$$

Où :

$P^* = d \ln P$, $\mu.^* = d \ln \mu.$, $m^* = d \ln m$ et ϵ est l'élasticité du seuil de pauvreté par rapport au revenu moyen $\mu.$, η = élasticité de l'indice de pauvreté par rapport à z le seuil de pauvreté et enfin ν l'élasticité de l'indice de pauvreté par rapport à la mesure de l'inégalité de revenu.

Investissement et croissance économique

Les défis qu'impose la réduction de la pauvreté au Sénégal peuvent être illustrés à travers les estimations du taux de croissance nécessaire pour atteindre cet objectif. Ces estimations peuvent être établies à partir d'un modèle de croissance simple du type Harrod-Domar. Dans ce modèle, le taux de croissance du PIB est le rapport du taux d'épargne au coefficient marginal de capital, qui permet de mesurer l'évolution du PIB découlant d'une unité d'investissement et donc de la productivité du capital. Ainsi en fonction du taux de croissance du PIB requis et du coefficient de capital, on peut calculer l'investissement nécessaire pour entraîner le taux de croissance-objectif. Une partie de cet investissement sera financée par l'épargne intérieure, le reste donne une idée des ressources financières extérieures nécessaires en termes d'IDE et d'APD.

L'expression est très simple et est exprimée par la variation en volume de la production ΔP à la variation du stock de capital ΔK on obtient :

$$\Delta P = r. \Delta K \quad (1)$$

avec r représentant l'efficacité marginale du capital ou l'inverse du coefficient marginal de capital appelé ICOR (Incremental Capital output ratio) ; la variation du capital étant égale à l'Investissement, l'équation (1) devient

$\Delta P = r. I$ où en divisant les deux membres de l'équation par P on obtient :

$I/P = 1/r. \Delta P/p$ c'est à dire $i = b.g$ avec i taux d'investissement b exprimant l'ICOR g le taux de croissance de la production ou du PIB

En dépit des limites d'un tel modèle, il se trouve que jusqu'à présent c'est la seule méthode disponible pour la détermination des investissements requis.

Tableau des besoins de financement

	PIB réel	Taux d'invest requis	Investissement requis	Taux d'épargne intérieure	Epargne intérieure	GAP de financement
2003	3689	0.20	732	9.27	342	390
2004	3918	0.20	777	9.47	371	406
2005	4161	0.20	826	9.31	387	438
2006	4419	0.20	877	9.06	400	476
2007	4693	0.20	931	8.73	410	521
2008	4984	0.20	989	8.80	439	550
2009	5293	0.20	1050	9.11	482	568
2010	5621	0.20	1115	9.08	510	605

2011	5970	0.20	1184	9.01	538	646
2012	6340	0.20	1258	8.97	568	689
2013	6733	0.20	1336	8.95	603	733
2014	7150	0.20	1419	8.99	643	776
2015	7593	0.20	1507	9.02	685	822
Total			14000			7622
Notes: Les indicateurs sont estimés en termes réels						
Le taux d'épargne est déterminé sur la base d'une moyenne mobile						
d'ordre 5 à partir de 1997						

Le taux de croissance requis sera de l'ordre de 6,3% en termes réels ;
Le taux d'investissement correspondant sera de l'ordre de 20% ;
Le taux d'épargne moyen requis est estimé autour de 9% ;
Le déficit de financement devrait s'établir à 7 622 milliards et pourrait être financé pour une partie par l'APD à travers l'allègement de la dette, par un endettement soutenable et enfin par des Investissements directs Etrangers (IDE);

En définitive, les ODM constituent depuis la Déclaration du Millénaire les lignes de mire qui guident le Sénégal dans le cadre de ses engagements face à la Communauté Internationale en matière de développement durable. Toutefois, le volume d'APD consentie pour la réalisation de ces objectifs se situe sur la période d'analyse 94-2000, à 27,3% si l'on ne tient pas en compte les ODM 5 et 8. Ce qui apparaît encore insuffisant compte tenu de l'horizon 2015 qui s'est fixé.

Les actions communes de la communauté internationale en faveur de la croissance, de l'élimination de la pauvreté et du développement durable impose une mission fondamentale qui consiste à instaurer les conditions requises pour mobiliser l'épargne nationale qui doit servir à financer l'investissement nécessaire dans les biens productifs et le développement humain. Dans ce cadre, il est impératif d'accroître l'efficacité, la cohérence et la régularité des politiques macroéconomiques.

En effet, un cadre national favorable est indispensable pour mobiliser les ressources nationales, accroître la productivité, réduire la fuite des capitaux, stimuler le secteur privé et attirer l'investissement direct étranger (IDE) et l'aide internationale et les employer à bon escient. Au Sénégal, comme l'a laissé apparaître la présente étude, la qualité du cadre macroéconomique a été déterminante dans la croissance économique qu'a connue le pays durant la période d'étude. Ainsi, les efforts devraient plus être orientés vers les secteurs prioritaires et en particulier vers les secteurs sociaux de base.

Dans le cadre du financement du développement l'APD joue un rôle déterminant en venant en complément à d'autres sources de financement du développement, en particulier dans les pays qui sont, moins en mesure, d'attirer des investissements directs étrangers, comme le Sénégal. Elle peut aider un pays à parvenir à une mobilisation adéquate des ressources intérieures pendant que se développe le capital humain, les capacités de production et les exportations.

L'APD peut être un facteur majeur d'amélioration des conditions dans lesquelles se déroulent les opérations du secteur privé et ouvrir ainsi la voie à la croissance vigoureuse. Elle est, également, un instrument indispensable pour appuyer l'éducation, la santé, le développement rural, le développement des infrastructures publiques, l'agriculture et le développement rural

et pour améliorer la sécurité alimentaire. Ainsi, l'APD continue de constituer l'essentiel du financement extérieur pour des pays comme le Sénégal et revêt une importance critique pour ce qui est de la réalisation des Objectifs du Développement du Millénaire.

A cet égard, les intentions pour relever l'APD à 0,7% du PNB des pays donateurs en faveur des pays en développement et à affecter de 0,15 à 0,20% aux pays les moins avancés, objectifs reconfirmés par la troisième Conférence des Nations Unies sur les PMA devront se préciser pour permettre d'atteindre les ODM. Toutefois, il faut veiller et s'efforcer de rendre l'APD plus efficace. A cet effet, pour se maintenir sur la trajectoire de la réalisation des ODM il faut la mobilisation de ressources importantes en vue d'engendrer la croissance requise.

Les problèmes liés à la mobilisation des ressources

Le taux d'absorption des crédits mis à la disposition du Sénégal reste relativement faible en situant à 70%. Il est du devoir aussi bien des donateurs que du pays de veiller à ce que les activités liées à l'aide soient utilisées de façon efficace. Pour cela, il importe de mettre en place des capacités, afin qu'il y ait un transfert en douceur des responsabilités des donateurs aux cadres locaux. Il faut aussi s'assurer que les projets financés par des fonds extérieurs correspondent aux grandes priorités déterminées par le gouvernement pour le développement socio-économique du pays.

Il est également nécessaire de tenir compte des éléments suivants :

Intégrer au mieux les activités liées à l'aide dans les budgets et plans nationaux en vue de la facilitation d'un budget par objectif ;

Disposer d'un cadre de coordination de l'aide, pas d'un cadre formel opérationnel à cet effet
Assouplir des deux côtés, donateurs et bailleurs, les procédures de mobilisation des ressources.

Il s'avère également nécessaire qu'une réforme en matière d'aide, doit s'opérer pour consolider les réformes économiques actuellement entreprises en vue d'assurer la croissance économique et alléger la pauvreté. Plus précisément, les réformes dans le domaine de l'APD, doit avoir pour objet, au niveau national de renforcer la capacité d'analyse du Gouvernement concernant la gestion et l'utilisation des dépenses publiques, d'accroître la participation des communautés locales à l'exécution et à la formulation de la gestion des projets et de mettre en place un Comité de Coordination de l'aide au développement.

Termes de référence pour l'étude sur la méthodologie de l'évaluation du coût d'atteinte des OMD au Sénégal

Le Sommet Mondial du Millénaire organisé au mois de septembre 2000, a permis d'obtenir un consensus sur les principaux Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) à savoir : éliminer l'extrême pauvreté et la faim, assurer une éducation primaire pour tous, promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans, améliorer la santé maternelle, combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies, assurer un environnement durable et mettre en place un partenariat mondial pour le développement

Le Forum organisé par le PNUD et le Centre d'Appui Sous Régional pour l'Afrique de l'Ouest (SURF-Afrique de l'Ouest) au Sénégal du 26 au 28 février dernier, a participé des efforts du système des Nations Unies pour faire progresser la réalisation des OMD et favoriser les échanges d'expériences dans le cadre de la campagne pour la réalisation des recommandations du Sommet du Millénaire.

En 2001, le Sénégal a obtenu l'appui du PNUD pour la production du premier rapport national sur le «Suivi des Objectifs du Millénaire pour le Développement». La production de l'édition 2003 de ce rapport s'est effectuée selon un processus participatif impliquant tous les acteurs de l'Etat de la société civile, du secteur privé et des partenaires au développement.

La présente mission s'inscrit dans le cadre du « projet du millénaire » qui a été créé par le Secrétaire Général des Nations Unies en vues de la formulation d'ici à 2005, des meilleures recommandations pour l'atteinte des OMD. La mission qui sera commise devra appuyer le Bureau du PNUD/Dakar à y contribuer en mettant l'accent sur l'analyse et la détermination des coûts d'atteinte des OMD au Sénégal.

III. Objectifs

La présente mission de consultation aura pour objectifs :

- 1 – de rappeler la situation de référence et les tendances escomptées suite aux travaux de l'atelier national;
- 2 – Identifier les contraintes à la réalisation des objectifs, et rappeler les Politiques, Programmes et Projets initiés pour réaliser les objectifs et énoncer les Domaines de coopération possibles;
- 3 – Présenter la base méthodologique et les analyses sectorielles issues des travaux des départements ministériels en vue de l'évaluation des coûts de l'atteinte des OMD au Sénégal, telle qu'elle a été réalisée et prise en compte dans le second rapport national 2003.

IV. Tâches du consultant

Le consultant devra :

1. A travers une approche méthodologique s'inspirant du cadre de dépenses à moyen terme pour l'élaboration des budgets par objectifs, travailler à déterminer les coûts d'atteinte (d'ici à 2015) des OMD au Sénégal.
2. Disposer d'une bonne méthodologie de calcul ou d'estimation des coûts d'atteinte des OMD en s'appuyant sur les travaux réalisés par les départements ministériels à l'occasion de la préparation de l'atelier national;
3. Evaluer le coût nécessaire à la réalisation de chaque objectif d'ici à 2015 ;

V. Durée de la consultation

La consultation est prévue pour une durée de un mois à compter de la date de la signature du contrat de prestation des services.

VI Aspects contractuels

La sélection du consultant se fera suivant le processus de recrutement et les procédures du PNUD. Le consultant sera financé sur le fonds DSS-2003. Les honoraires et les modalités de paiement seront spécifiés dans le contrat de prestation des services.

VII Profil du consultant

Le consultant retenu doit être un statisticien-économiste de haut niveau ayant une expérience confirmée en matière de réflexion stratégique y compris une bonne connaissance des OMD ainsi qu'une bonne maîtrise de la détermination et de l'évaluation de coûts de production de biens et services publics. Il doit également avoir une bonne capacité de synthèse et de rédaction et avoir une réelle capacité à travailler en équipe.

ANNEXES

Objectifs, cibles et indicateurs

Objectifs et cibles	Indicateurs
Éliminer l'extrême pauvreté et la faim	
Cible 1. Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour	1. Proportion de la population disposant de moins d'un dollar par jour 2. Indice d'écart de la pauvreté [incidence de la pauvreté x degré de pauvreté] 3. Part du cinquième le plus pauvre de la population dans la consommation nationale
Cible 2. Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim	4. Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale 5. Proportion de la population n'atteignant pas le niveau minimal d'apport calorique

Objectifs et cibles	Indicateurs
Objectif 6. Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies	
Cible 7. D'ici à 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/sida et commencé à inverser la tendance actuelle	6. Taux de prévalence du VIH parmi les femmes enceintes âgées de 15 à 24 ans 7. Taux d'utilisation de la contraception 8. Nombre d'enfants orphelins du sida
Cible 8. D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres grandes maladies, et avoir commencé à inverser la tendance actuelle	9. Taux de prévalence du paludisme et taux de mortalité lié à cette maladie 10. Proportion de la population vivant dans les zones à risque qui utilisent des moyens de protection et des traitements efficaces contre le paludisme 11. Taux de prévalence de la tuberculose et taux de mortalité lié à cette maladie 12. Proportion de cas de tuberculose détectés et soignés dans le cadre de traitements de brève durée sous surveillance directe

Objectifs et cibles	Indicateurs
Objectif 4. Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans	
Cible 5. Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	13. Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans 14. Taux de mortalité infantile 15. Proportion d'enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole

Objectifs et cibles	Indicateurs
Objectif 5. Améliorer la santé maternelle	
Cible 6. Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle	16. Taux de mortalité maternelle 17. Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié

Objectifs et cibles	Indicateurs
Objectif 2. Assurer une éducation primaire pour tous	
Cible 3. D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires	18. Taux net de scolarisation dans le primaire 19. Proportion d'écoliers commençant la première année d'études dans l'enseignement primaire et achevant la cinquième 20. Taux d'alphabétisation des 15 à 24 ans

Objectifs et cibles	Indicateurs
Objectif 3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes	
Cible 4. Éliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005 si possible et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard	21. Rapport filles/garçons dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur 22. Taux d'alphabétisation des femmes de 15 à 24 ans par rapport aux hommes 23. Pourcentage de femmes salariées dans le secteur non agricole 24. Proportion de sièges occupés par des femmes au parlement national

Objectifs et cibles	Indicateurs
Objectif 7. Assurer un environnement durable et l'accès à l'eau potable	
Cible 9. Intégrer les principes du développement durable dans les politiques nationales et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales	25. Proportion de zones forestières 26. Superficie des terres protégées pour préserver la biodiversité 27. PIB par unité d'énergie consommée (rendement énergétique) 28. Émissions de dioxyde de carbone (par habitant) À ces indicateurs s'ajoutent deux chiffres concernant la pollution atmosphérique mondiale : l'appauvrissement de la couche d'ozone et l'accumulation de gaz favorisant le réchauffement de la planète]
Cible 10. Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable salubre	29. Proportion de la population ayant accès à une source d'eau meilleure (Augmentation de la proportion des personnes utilisant de l'eau potable et disposant de 35 l/j/h)
Cible 11. Réussir, d'ici à 2020, à améliorer sensiblement la vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis	30. Proportion de la population ayant accès à un meilleur système d'assainissement 31. Proportion de la population ayant accès à la sécurité d'occupation des logements [La ventilation urbaine/rurale de plusieurs des indicateurs ci-dessus pourra être utile au suivi de l'amélioration de la situation des habitants de taudis]