

1353



REPUBLIQUE DU SENEGAL



Un Peuple – un But – une Foi

# DSRP

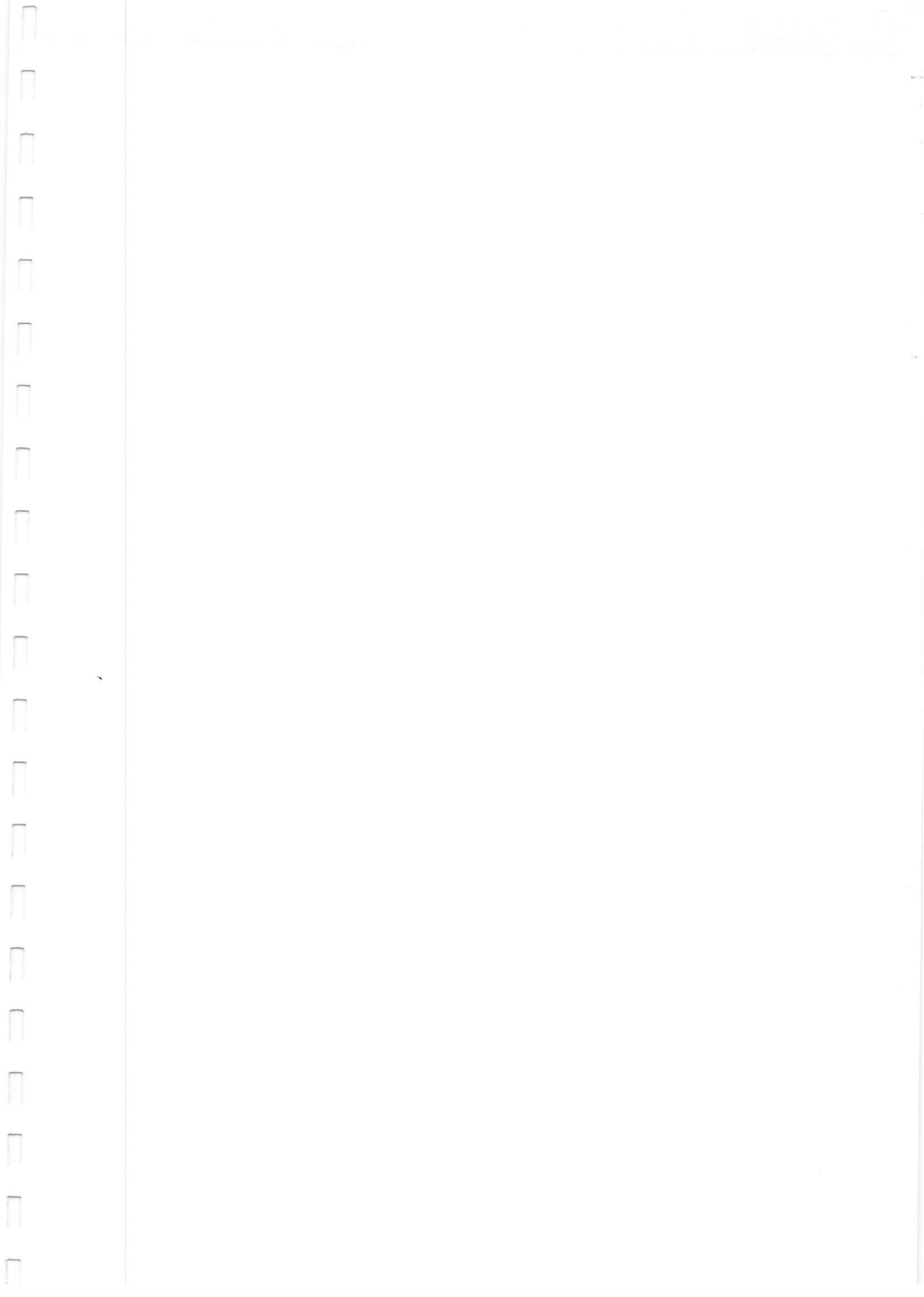
## 2006-2010

### **ATELIER DE SYNTHÈSE DES CONTRIBUTIONS DES ONZE RÉGIONS À LA RÉVISION DU DSRP II**

**Du 27 et 28 janvier 2006 à Thiès**

### **SYNTHÈSE DES TRAVAUX**

**Consultant : Daouda NDIAYE, BP/ 23116 Dakar 6 Ponty , 820 78 74 / 612 76 69  
ndiaye\_daouda@hotmail.com**



# SOMMAIRE

<b>1</b>	<b><i>Contexte et objectifs de l'atelier.....</i></b>	<b>2</b>
1.1	Contexte.....	2
1.2	Objectifs et résultats attendus .....	2
<b>2</b>	<b><i>Déroulement des travaux de l'atelier.....</i></b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b><i>Résultats des travaux.....</i></b>	<b>5</b>
3.1	Tableau des indicateurs de pauvreté par région : .....	5
3.2	Profil de pauvreté par région .....	6
3.3	Analyse comparative des indicateurs de pauvreté .....	15
3.4	Tableaux des obstacles prioritaires par région .....	17
3.5	Tableaux des orientations stratégiques prioritaires par région .....	21
3.6	Tableau de synthèse des obstacles de réduction de la pauvreté par région .....	25
3.7	Tableau de synthèse des orientations stratégiques de réduction de la pauvreté des régions .....	27
<b>4</b>	<b><i>Perspectives et recommandations.....</i></b>	<b>28</b>
<b>5</b>	<b><i>Conclusion.....</i></b>	<b>29</b>

# 1 Contexte et objectifs de l'atelier

## 1.1 Contexte

Après trois années de mise en œuvre, le gouvernement de la République du Sénégal a entamé la réflexion pour réviser le DSRP, conformément à ses engagements. Cette révision est basée principalement sur l'évaluation des résultats de la mise en œuvre, sur les récents résultats des études et enquêtes, et l'exploitation des nouvelles stratégies sectorielles articulées au DSRP ainsi que les résultats des travaux des groupes thématiques sur les OMD.

Après une première phase consacrée à la rédaction du rapport d'avancement 2004, les acteurs se sont engagés de manière effective dans la formulation du DSRP seconde génération (DSRP-II).

Cet engagement des acteurs se traduit par une participation effective aux travaux des commissions. En effet, cinq commissions ont été mises en place lors du séminaire de lancement du processus : « Services Etatiques », « Secteur Privé », « Société Civile », « Collectivités Locales » et « Partenaires au développement ». Ces commissions ont eu pour mandat de produire chacune une contribution, conformément à la démarche adoptée de manière consensuelle. Celle-ci se décline essentiellement en quatre étapes: (i) Réactualisation du Diagnostic et bilan de la mise en oeuvre de la stratégie, des politiques, programmes et projets (PPP) (2002-2005) (ii) Réactualisation des objectifs et de la matrice des mesures, (iii) Elaboration du Plan d'Actions Prioritaires (PAP) et (iv) élaboration de la matrice des indicateurs et du cadrage macroéconomique.

C'est dans ce cadre que la Commission « Collectivités Locales » avec une démarche plus élaborée exigée par la spécificité de sa composition, a proposé un document de synthèse comme contribution à la révision du DSRP. Cette synthèse élaborée sur la base des contributions des différentes régions, a fait l'objet d'une validation lors d'un atelier tenu à cet effet à Thiès.

## 1.2 Objectifs et résultats attendus

L'atelier a eu comme objectif la préparation du document de synthèse des différentes contributions des onze (11) régions du Sénégal à la révision du DSRP. Spécifiquement, il s'est agit :

- De produire la synthèse des contributions régionales (points communs aux différentes régions, aspects spécifiques, indicateurs de suivi) ;
- D'organiser des échanges sur les contributions des régions ;
- De partager les différentes expériences des acteurs régionaux ;
- De formuler des recommandations pour la mise en œuvre du DSRP.

Au regard des objectifs visés, les résultats suivants étaient attendus:

- Une réelle appropriation de la stratégie de réduction de la pauvreté par les acteurs régionaux ; du diagnostic du DSRP;
- Un document de synthèse des contributions régionales au processus de révision du DSRP ; des objectifs et de la matrice des mesures du DSRP ;
- Des recommandations pour la poursuite du processus et la mise en œuvre du DSRP II.

## 2 Déroulement des travaux de l'atelier

L'atelier s'est tenu du 27 au 28 janvier 2006, à Thiès, au Centre de Capacitation pour le Développement Durable, et a regroupé environ une cinquantaine de participants composés des équipes régionales (5<sup>1</sup> personnes par région), des représentants des associations des trois ordres de collectivités locales, du Président de la Commission des Collectivités Locales, de la CSPLP-MEF et du Projet GTZ-MEF.

A l'ouverture des travaux, Monsieur El Hadji Malick Diop, Président de la Commission, a tenu à remercier les participants de leur présence. Il a rappelé les objectifs de la rencontre et remarqué l'importance de celle-ci dans le processus de révision du DSRP, parce que devant favoriser une meilleure prise en compte des préoccupations des acteurs régionaux dans la nouvelle stratégie en cours de formulation.

C'est d'ailleurs à cet effet, qu'il a exhorté les participants à s'engager pleinement dans les travaux, afin d'assurer un plein succès à l'atelier. En terminant son propos, il n'a pas manqué, aux noms de l'ensemble des acteurs régionaux, de remercier la GTZ et les autres partenaires pour leur soutien appréciable aux acteurs régionaux tout le long du processus.

A la suite du président, Madame Fatou DIOUF, représentant le coordonnateur de la CSPLP-MEF, après avoir présenté les excuses de ce dernier empêché, a rappelé l'importance de l'atelier mais surtout mis l'accent sur les évolutions majeures apportées au DSRP avec l'intégration de nouveaux axes tels que la bonne gouvernance et la protection sociale.

Après l'ouverture, la première session a été réservée à une présentation sommaire du document de base élaboré à partir des contributions des régions. Celle-ci a eu pour objectif de faire la mise à niveau des participants afin de leur permettre de mieux s'impliquer dans les travaux de l'atelier.

La deuxième session, a été consacrée au profil de pauvreté des régions. A cet effet, les commissions suivantes ont été constituées : commission N°1 : Matam, Tambacounda, Kolda, Ziguinchor ; Commission N°2 : Kaolack, Fatick, Diourbel, Louga ; Commission N°3 : Dakar, Thiès, St Louis. Ainsi, avec l'aide d'un modérateur, des travaux de groupes par région ont été d'abord organisés pour

<sup>1</sup> Un représentant du Conseil régional, un représentant de l'ARD, un représentant de la société civile et les chefs de services régionaux de la statistique et de la planification

compléter et analyser le tableau de comparaison des indicateurs de pauvreté. A cet effet, chaque groupe a pu :

- compléter les données qu'elle a fournies et indiquer aux différents niveaux la source exploitée ;
- élaborer un aperçu du profil de pauvreté de sa région à partir d'un commentaire des indicateurs renseignés dans le tableau et d'autres informations que les acteurs ont jugé pertinentes ;
- Enfin, restituer au sein de la commission les résultats de ses travaux.

Cette étape a permis à chaque région de vérifier la fiabilité des données déjà fournies mais également de compléter les éléments manquants dans le tableau. L'intérêt de ce travail a été de permettre de disposer de données exhaustives et pertinentes et sur cette base, d'un aperçu de la pauvreté dans chaque région et d'une analyse comparative des indicateurs choisis.

La troisième session, a servi à faire l'analyse des obstacles à la réduction de la pauvreté et des orientations stratégiques pour réduire la pauvreté dans les régions.

- D'abord, des travaux ont été organisés au sein des commissions déjà constituées pour vérifier la conformité des obstacles et orientations stratégiques recensées dans le document de synthèse avec les éléments des rapports de contributions des régions. Il s'est agit pour les régions de Tambacounda, Saint Louis, Louga et Diourbel de saisir l'occasion fournir ces informations.
- Ensuite, les commissions ont vérifié et enrichit les obstacles et orientations communs et les spécificités dégagées par axes dans le rapport.
- Les résultats des travaux de groupes ont fait l'objet d'une restitution et d'une synthèse.

La quatrième session, a permis à l'atelier de discuter :

- le processus suivi par les régions pour participer à la révision du DSRP ;
- le rôle et les responsabilités des acteurs des régions dans la mise en œuvre du DSRPII ;
- et sur cette base, faire des recommandations pour une meilleure prise en compte de leurs préoccupations.

Ces principales séquences de la méthodologie adoptée (voir TDR en annexe) ont permis de suivre le programme de deux jours qui a servi de référence pour la conduite correcte des travaux de l'atelier (voir programme en annexe).

### 3 Résultats des travaux

#### 3.1 Tableau des indicateurs de pauvreté par région :

Indicateurs de pauvreté	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaolack	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Tamba	Thiès	Ziguinchor	National
Le pourcentage de ménage vivant en dessous du seuil de pauvreté (ESAMII 2001-2002)	33,6%	61,5%	46,3%	65,3%	66,5%	36,2%	41,2%	41,2%	56,2%	48,6%	67,1 %	48,4%
Taux brut de scolarisation source IA/MEN 2004-2005												
global	87%	52,5%	75%	62,06%	92,58%	75,69%	71,2%	94,97%	83,4%	82,8%	103,5%	79,9%
filles	86,4%	51%	76,3%	59,34%	87,51%	72,63%	72,79%	96,08%	83,4%	80,5%	100,0 %	77,3%
garçon	87,6%	Nd	74,6%	66,01%	97,67%	78,78%	69,5%	93,8%			106,8 %	82,4%
Taux d'admission au Ci source												
global	90%	51,918%	80,3%	60,7%	85,49%	89,08%	47,58%	83%	82,4%	95%	89,09 %	91,1%
filles	89,9%	51,11%	81,45%	nd	85,24%	76,30%	45,91%	85%			77,42 %	93,9%
garçon	90,3%	nd	79,15%	nd	85,74%	102,2%		82%			90,73 %	90,4%
Taux d'achèvement pour l'élémentaire												
global	nd	nd	50,71%	37,1%	nd	52%		nd	39,3%	41%	57,74 %	44,1%
filles	nd	nd	45,43%	nd	nd	nd		nd		nd	41,29 %	46,6%
garçon	nd	nd	56%	nd	nd	nd		nd		nd	77,52 %	49,8%
Taux de couverture vaccinal												
global	75%	67%	95%	82,7%	71,3%	83,6%	89 %	65%	57,7%	100%	74 %	70%
Proportion d'accouchements assistés par du personnel formé												
global	55,46%	87,3%	54,8%	41%	25,8%	50%	34%	49,5%	33,6%	47%	72 %	58%
Taux de prévalence du VIH (SIDA) dans la population générale												
global	0,6%	0,1%	0,9%	0,7%	2%	0,5%	0,6 %	0,5%	0,4%	0,4%	2,2 %	0,7%
Taux de prévalence de l'insuffisance pondérale (ratio poids/âge) chez les enfants de 0 à 5 ans source EDSIV 2005												
urbain	6%	19,8%	15,9%	11,3%	31,9%	20,7%	28,8%	28,1%	24,8%	13,4%	10,4%	19,2%
rural	72,4%	77,7%	62,6%	nd	27,6%	84%		26%	75%	79%	48%	90%
Taux d'accès à l'eau potable												
global			36,4%	65%	nd	72%			33,1%	22%	16%	64%
% de la population urbaine ayant accès à l'assainissement			10,5%		nd	27%		16%		nd	8,7 %	57%

Sources des données : ESAM II, 2001/2002, IA/MEN, EDSIV

### **3.2 Profil de pauvreté par région**

Selon le professeur Jeffrey Sachs dans son ouvrage « La fin de la pauvreté », la pauvreté ou du moins l'extrême pauvreté peut être considérée comme étant une situation dans laquelle « **les gens n'ont pas les moyens de satisfaire les besoins les plus élémentaires : ils sont sous alimentés, ils n'ont pas d'eau potable, ils ne peuvent se faire soigner, envoyer leurs enfants à l'école, ils n'ont pas de chaussures parfois même pas de toit pour se protéger** ».

La compréhension de la situation d'un tel état dans chacune des régions du Sénégal, en référence aux OMD, nécessite la connaissance du comportement des indicateurs suivants : le pourcentage de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté, le taux brut de scolarisation, le taux d'admission au CI, le taux d'achèvement pour l'élémentaire, le taux de couverture vaccinal, la proportion d'accouchements assistés par du personnels formés, le taux de prévalence VIH/SIDA dans la population générale, le taux de prévalence de l'insuffisance pondérale (ratio poids/age) chez les enfants de 0 à 36 mois, le taux d'accès à l'eau potable, le pourcentage de la population urbaine ayant accès à l'assainissement.

Ce sont ces indicateurs qui seront les éléments essentiels de l'analyse faite dans cette partie. Les rapports de contribution des régions basés sur les données des enquêtes ESAMII 2001/2002 et QUID 2001) ont révélés que les populations dans les régions vivent généralement dans une situation de pauvreté.

Cette situation de pauvreté des populations présente des points de similitudes mais sont généralement différentes d'une région à l'autre. Ainsi, selon les différents documents de contribution, le profil de pauvreté qui se dégage par régions peut être résumé comme suit :

#### **DAKAR.**

Le taux global de la pauvreté de la région cache des disparités entre Dakar et ses banlieues.

Au vue du pourcentage de 33.6% des ménages vivant en dessous du seuil de pauvreté (enquêtes ESAM II), la région de Dakar présente le profil de pauvreté de loin le plus bas comparé à la moyenne nationale (48.5%). Elle est ainsi la région la moins pauvre du Sénégal.

Cependant, cette situation d'apparence favorable est très précaire si on tient compte du nombre absolu de pauvres. A cela s'ajoute l'arrivée annuelle de migrants (avec un solde migratoire de 203 000 habitants / ESAM II) à la recherche de meilleures conditions de vie.

Le faible accès aux services sociaux de base est étroitement lié aux spécificités de la région (très fortes densités humaines 76 978 hts/km<sup>2</sup> à Yeumbeul Sud, mauvaise répartition des infrastructures, problèmes de mobilité urbaine, insuffisance des infrastructures sanitaires et scolaires).

Au niveau de l'éducation, malgré un taux élevé de scolarisation 87 % (IA – 2005), on note une surcharge des classes dans la zone péri-urbaine. Cette situation entraîne un fort taux de déperdition scolaire. Dans le domaine de la santé, malgré un taux d'équipement élevé, l'accessibilité physique et financière reste un problème entier.

Au niveau de l'assainissement, le taux de branchement au réseau estimé à 31 % cache des disparités importantes et ne concerne que la zone urbaine. L'accès à l'eau potable est assuré pour une bonne frange de la population 72.4%. Toutefois, la situation nutritionnelle défavorable qui a maintenu le taux de prévalence de l'insuffisance pondérale à un niveau relativement élevé, 22.9% contre une moyenne nationale de 19.2%, constitue encore un facteur défavorable.

Les calamités naturelles (inondations, érosions côtières...), le chômage des jeunes, les problèmes de mobilité urbaine et la pression démographique peuvent être considérés comme des facteurs révélateurs de la situation de pauvreté.

## **DIOURBEL**

Diourbel présente un profil de pauvreté relativement important. En effet, 61,5% sont considérés comme pauvre, ce qui est nettement supérieur à la moyenne nationale. Ainsi, Diourbel est l'une des régions les plus pauvres du Sénégal. Cette position défavorable est également révélée par le niveau de scolarisation relativement bas, notamment un taux brut de scolarisation global de 52,57 % largement en deçà de la moyenne nationale (79,9%) avec une faible part des filles.

Il faut cependant noter que la région regorge de « Daaras » ou l'Etat à travers le MEN a instauré le trilinguisme (Arabe, Wolof et français) qu'il associe à la formation professionnelle.

Cette démarche permet de prendre en charge la spécificité de la région qui dans certaines de ces parties rejette la scolarisation en français.

Ainsi, le nombre d'enfants issus des « Daaras » ajouté à celui des enfants fréquentant l'école française peut relever de manière sensible le TBS.

Au point de vue de la santé, plus de la moitié des femmes de la région (87,3%) accouchent avec l'assistance d'un personnel bien formé.

Outre son accès très difficile, l'eau potable de Diourbel est saumâtre (taux de salinité élevé) ce qui ne facilite pas son utilisation. Ce manque d'eau joint à un assainissement quasi inexistant dans les villes fait de Diourbel un foyer endémique de maladies d'origine hydrique comme le choléra.

## **FATICK.**

Selon les résultats de l'ESAM II de 2002, la région affiche un taux de pauvreté de 46,3% légèrement en deçà de la moyenne nationale qui est de 48,5%. Cette situation de pauvreté est également caractérisée par :

- un niveau de scolarisation relativement importante des enfants avec un taux brut de scolarisation de 75% en 2004/2005 (76,3% pour les filles contre 74,6% pour les garçons) pour un taux d'admission au CI de 80,3%.
- Le déficit en infrastructures et l'insuffisance des ressources font que le problème de l'accès reste entier.

- Le taux d'achèvement pour l'élémentaire demeure également faible par rapport au taux d'admission au CI (50,71% contre 80,3% respectivement, même s'il est supérieur à la moyenne nationale qui est de 44,1%) Source : IA Fatick 2004-2005.
- Des problèmes d'accessibilité physique et financière
- Une couverture sanitaire insuffisante aussi bien au niveau des infrastructures que du personnel.

Cela se reflète sur le rayon de desserte des structures sanitaires (48,7% de la population vivent à 5 km et plus d'une structure sanitaire et 6,2% vivent dans les 28 îles que compte la région) : Rapport Médical 2004 et sur le suivi des couches vulnérables.

A titre d'exemple, la proportion d'accouchements assistés par du personnel formé est de 54,8% alors que le taux de prévalence de l'insuffisance pondérale (ratio poids/âge), chez les enfants de 0-5 ans est de 15,9% selon EDS IV de 2005.

Concernant les difficultés d'accès à l'eau potable et à l'assainissement, l'Enquête MICS II de 2000 a révélé que le taux d'accès à l'eau potable est de 49,5% au niveau régional (au niveau rural il n'est que de 36,4%) alors que 10,5% seulement de la population ont accès à un assainissement adéquat.

En plus des difficultés d'accès, il faut noter que dans plusieurs zones, l'eau est de mauvaise qualité (saumâtre).

Cependant, il est important de noter que des efforts sont également à faire pour améliorer la situation alimentaire des populations, la promotion d'activités génératrices de revenus pour diversifier les sources de revenus des populations.

## **KAOLACK**

La région affiche un taux de pauvreté élevé de 65,3% (ESAMII 2001/2002) soit la troisième la plus pauvre après Kolda et Ziguinchor. Ce taux est bien au dessus de la moyenne qui est de 48,5. Les indicateurs sociaux confirment cette situation. En effet, le TBS (62,06%) est encore relativement faible comparé à une moyenne nationale nettement supérieure (79,9%) et à un objectif de 75,8% pour l'année 2003. Au même moment, le taux d'admission au CI était de 60,7% en 2002-2003 par rapport à un objectif de 85%. De même, le taux d'achèvement pour l'élémentaire (37,1%) est en deçà de l'objectif de 44% pour 2003. La situation de la pauvreté dans la région est aussi fortement liée à la dégradation des conditions de production et de commercialisation essentiellement dans le secteur agricole qui a eu comme conséquence les dures périodes de soudures surtout en milieu rural.

## **KOLDA**

A Kolda, l'enquête sur les priorités (1991-1992) révélait un taux de prévalence de la pauvreté élevé. Il était de 83 % contre 65,3 % au niveau national. En 2004, selon les résultats de l'EDS, il se situe à 57,8% contre 57,1% pour le niveau national. Ainsi la région de Kolda se trouve au 3<sup>e</sup> rang des régions les plus pauvres du Sénégal.

Au plan de l'éducation, le taux brut de scolarisation est assez satisfaisant. Selon le rapport 2004 de l'IA, il est 92,59% (87,51% pour les filles et 97,67% pour les garçons). Cependant, les déperditions scolaires demeurent encore assez élevées.

En matière de santé, on note encore quelques faiblesses majeures. En effet, les femmes passent difficilement leurs grossesses et accouchent dans des conditions précaires et dramatiques ; le suivi prénatal ou postnatal est l'exception en milieu rural ; la mortalité infanto - juvénile est très élevée. Sur 1000 naissances vivantes, 205 décèdent avant l'âge de 5 ans (EDS 97) ; le taux de mortalité maternelle est alarmant (1200 cas pour 100.000 naissances vivantes dans la région).

Le taux de couverture vaccinale contre les principales maladies de l'enfance reste encore relativement faible malgré les progrès réalisés. Il est estimé à 71,3% tandis que la moyenne nationale (70%).

Le taux de prévalence du VIH SIDA est relativement élevé. En 2004, il est estimé à 2,0 avec une tendance à la féminisation (1,8% chez les femmes et 1,1% pour les hommes).

L'accès aux infrastructures de santé (population rurale ayant accès à un poste de santé ou un dispensaire situé à moins de 5km) est très faible : 25 sur les 41 communautés rurales ont une couverture de moins de 25 %. Autrement dit, 21% des populations résident à plus de 15km des structures sanitaires les plus proches, tandis que 40% se trouvent entre 5 et 15 km contre 39% pour un accès à moins de 5 km.

Avec un taux de desserte rurale de 26 %, l'eau potable connaît un déficit de 46.468 m<sup>3</sup>/j selon l'enquête MICS-II-2000. En plus, les populations s'approvisionnent à partir de sources d'eau non protégées. Le taux d'accès à l'eau potable est l'un des plus faibles du pays (27,6 % contre 90%) même s'il a évolué entre 1996 (12 %) et 2000 (27,6 %). On note également une absence notoire de système d'assainissement et de gestion adéquate des ordures ménagères.

## **LOUGA**

Avec un taux de pauvreté selon les ménages de 36.2% (ESAMII), la région de Louga reste l'une des régions qui contribue moins à la pauvreté (5%). Ceci est le fruit d'efforts remarquables conjugués de l'Etat, les Collectivités Locales, les ONG, les Projets et Programmes qui sont entrain d'être faits pour améliorer l'accès des populations aux services sociaux de base. En effet, dans plusieurs domaines les taux régionaux se situent au dessous de la moyenne nationale.

Dans le domaine de l'éducation, la région qui souffrait d'une insuffisance notoire en infrastructures, en personnel, en plus de la mobilité de sa population, avait l'un des plus faibles taux de scolarisation du pays (50,5%) selon l'IA. Aujourd'hui, les efforts considérables sont enregistrés et le TBS est remonté à 75,69% en 2004-2005. Il est à noter que les résultats proviennent des efforts consentis dans le domaine des infrastructures mais aussi de la sensibilisation menée dans la région pour la scolarisation des filles. Il est attendu dans les prochaines années un meilleur TBS eu égard à la tendance qui se dessine avec l'implantation de plus en plus poussée des partenaires au développement. Les efforts à déployer devraient aller dans le sens du rapprochement des populations rurales des établissements scolaires pour leurs faciliter l'accès.

Si le Département de Louga et Kébémér qui sont alimentés à partir du Lac de Guère enregistrent un taux d'accès à l'eau potable satisfaisant, le Département de Linguère par contre qui s'alimente des forages connaît beaucoup de problèmes d'approvisionnement en eau.

En milieu urbain, avec un taux de 84%, l'approvisionnement en eau des populations est acceptable même si des efforts sont à faire avec la mise en place d'infrastructures d'adduction d'eau.

En milieu rural, le taux d'accès à l'eau potable reste relativement faible même s'il est supérieur au niveau national. En fait, le Département de Linguère qui est par excellence la zone d'élevage, connaît un déficit de forages qui pousse souvent les populations à parcourir plusieurs km pour leur approvisionnement et celui du bétail.

La situation sanitaire de la région de Louga s'est considérablement améliorée au cours de ces trois dernières années, malgré la présence de certaines poches encore déficitaires.

Ainsi, par rapport à la santé maternelle et infantile, le taux régional de couverture vaccinale qui est de 83,6% en 2004/2005 (source : Rapport Médical de Louga) dépasse légèrement le taux national. Pour la proportion d'accouchements assistés par un personnel formé, elle est de 50%, soit un peu moins du niveau national ; cette situation se traduit par une réduction considérable des accouchements à domicile.

En ce qui concerne les enfants de 0 à 5ans, le taux de prévalence de l'insuffisance pondérale qui est de 20,7% est relativement bas par rapport au niveau national.

Le taux de prévalence du VIH/SIDA est de 0,5% contre 0,7% au niveau national. Les efforts de sensibilisation devront cependant être poursuivis eu égard à la proportion importante de l'immigration qui est un facteur catalyseur du SIDA dans la zones.

Pour maintenir les acquis, un accent particulier devra être mis sur le volet assainissement pour lutter contre le péril fécal et contre les maladies liées aux moustiques.

## **MATAM**

A Matam, il est encore difficile de déterminer un profil de pauvreté qui cadre avec la région actuelle constituée d'une partie de l'ancienne région de St-louis (ancien département de Matam) et d'une partie de l'ancienne région de Louga (CR de Vélingara et de Louguéré Thioly). En effet, les enquêtes qui permettent de déterminer le profil de pauvreté du pays et de chaque région ont été effectuées avant l'érection de Matam en région. Ces enquêtes sont : ESAM1 (1994/95), ESAM2/QUID (2001/2002), l'Enquête sur la Perception de la Pauvreté au Sénégal (EPPS-Volet statistique en 2001) et l'Enquête participative de Perception de la Pauvreté au Sénégal (EPPS-Focus groupe en 2001).

Si on se réfère aux résultats du QUID 2001 (Questionnaires Unifiés sur les Indicateurs de Développement) qui est un volet de l'ESAM2 (Enquête Sénégalaise Auprès des Ménages), on se rend compte que le profil de pauvreté de la région de Matam est à cheval sur les profils des deux régions que sont St-louis et Louga. Donc les

indicateurs de pauvreté de ces deux régions peuvent servir de baromètre à l'analyse de la pauvreté dans la région.

Cependant, la proportion que représente l'ancien département de Matam par rapport aux deux autres communautés rurales venues de la région de Louga est largement plus importante. En effet, sur les 14 communautés rurales de l'actuelle région, 12 proviennent de l'ex département de Matam et deux seulement de la région de Louga. Du point de vue de la population les communautés rurales de Vélingara et Lougré Thiolly ne représentent que 4% environ de la population totale de la région. Par conséquent, le profil de pauvreté de Matam peut être considéré comme beaucoup plus proche de celui de Saint Louis.

Il n'existe pas de données désagrégées pour la région de Matam. Mais par rapport aux résultats du QUID de l'ancienne région de Saint-Louis (qui englobe une bonne partie de l'actuelle région de Matam), 41,2% des ménages vivent en dessous du seuil de pauvreté, 37,9 % des ménages ne disposent pas de terre et du coup plus de 68% ne parviennent pas à satisfaire leurs besoins alimentaires.

Les indicateurs sociaux à Matam marquent pour la plus part des écarts par rapport aux moyennes nationales. En effet pour le taux brut de scolarisation par exemple, il se situe en deçà des 79,9% du niveau national avec 71,2% au pan global, 72,79% pour les filles et 69,5% pour les garçons en 2004. La même tendance est constatée en ce qui concerne les taux de couverture vaccinale et de prévalence du SIDA assez élevés qui sont respectivement de 89%(PEV 2004) et de 2.2%( en 2003) contre 70% et 0.7% pour le niveau national. En ce qui concerne le SIDA, la position de région frontalière et de zone d'émigration pourrait être des facteurs explicatifs du taux de prévalence élevé. En ce qui concerne l'insuffisance pondérale, l'accès à l'eau potable et l'assainissement, les indicateurs de la région de St-Louis peuvent servir de baromètre.

La situation de pauvreté dans cette région est aggravée souvent par des catastrophes naturelles (inondations, désertification etc.) mais également par l'insécurité qui sévit dans la zone et par rapport à laquelle les populations ne disposent pas des moyens pour y faire face.

## **SAINT LOUIS**

La région accuse un taux de pauvreté relativement faible comparé à la moyenne nationale ; 41,2% contre 57,1%. Cependant, cette situation cache d'énormes disparités entre départements d'une part (Podor) et entre zones éco géographiques (Walo et Dieri) d'autre part.

Les indicateurs d'accès à l'éducation offrent de bonnes perspectives (TBS : 94,97% contre 79,9% au niveau national), mais les retards accusés dans le relèvement de la qualité dans l'éducation risquent de réduire les impacts. L'admission au CI (83% contre 91,1%) souffre des difficultés d'accès à l'état civil surtout en milieu rural où les garçons participent aux travaux champêtres.

La couverture sanitaire est en deçà de la moyenne nationale ; 65% contre 70%. Cette situation est étroitement liée à l'enclavement d'une bonne partie des zones géographiques surtout en période d'hivernage.

Le taux de prévalence du SIDA est quant même relativement faible et ne semble pas traduire le risque que pourrait constituer la position carrefour de la zone.

L'accès à un poste de santé est relativement satisfaisant du point de vue nombre comparé aux normes de l'OMS mais il se pose une inégale répartition géographique de ces derniers. En termes de couverture sanitaire, les infrastructures surtout les hôpitaux connaissent une situation réelle insatisfaisante. L'hôpital de Saint Louis prévu à l'époque coloniale pour les habitants de l'île couvre aujourd'hui toute la région.

L'accès aux routes et pistes est surtout problématique en milieu rural dans le Walo comme dans le Dieri. Par ailleurs, le désenclavement de l'île Morphil constitue un grand pas dans l'accessibilité des populations aux pistes de production.

La création de richesse est assez soutenue avec l'implantation d'institutions de micro finances dotées d'un volume de crédit assez consistant. Cependant, les groupes vulnérables éprouvent des difficultés d'accès à ces sources pour financer leurs activités génératrices de revenus.

En dépit des atouts enregistrés de part et d'autres, la région de Saint-Louis présente un écosystème assez fragile lié aux inondations et à la dégradation des ressources naturelles.

Par ailleurs, il existe des ilots de pauvreté surtout dans les zones de forte concentration humaine (ville de Saint-Louis, Richard Toll etc.).

De manière générale, l'accès aux services sociaux de base dans la région de Saint-Louis, est relativement satisfaisant. Par ailleurs, l'enjeu à Saint Louis est dans l'amélioration de la qualité des infrastructures sanitaires, scolaires et hydrauliques.

## **TAMBACOUNDA**

Tambacounda présente un taux de pauvreté de 56,2% avoisinant la moyenne nationale. Ce qui est essentiellement dû à un système sanitaire déficient à cause de l'étendue, de l'enclavement du territoire et de l'insuffisance d'infrastructures sociales de base et du personnel. Le taux de couverture vaccinale reste encore très en dessous de la moyenne nationale (57,7%) et les problèmes liés à la santé de la reproduction persistent (taux d'accouchements assistés : 33,6%). Quant à l'insuffisance pondérale le taux est de 24,5%; ce qui s'explique par la pauvreté, l'absence de structures d'accompagnement mais surtout l'inefficacité des politiques des naissances. Le taux de prévalence du SIDA qui est de 0,4% est de loin inférieur à la moyenne nationale mais cache des disparités régionales avec des pointes dans les zones frontalières et aurifères. Le système éducatif quoique performant avec un TBS de 57,2 % ne semble pas être capable de maintenir les élèves à l'école encore moins de donner des résultats satisfaisants surtout en ce qui concerne les filles (taux d'achèvement global 39,3%). Certes, l'accès à l'eau potable est acceptable dans les

zones urbaines mais reste très faible dans les zones rurales. Il n'existe pas de réseau d'assainissement à Tambacounda.

## THIES

Au vu des éléments statistiques disponibles au niveau régional, il apparaît que le profil régional de pauvreté correspond en termes de pourcentage au taux national de pauvreté à savoir 57,1%.

La pauvreté est cependant plus ou moins importante en tenant compte de la physionomie économique des différents départements qui composent la région (Mbour, Thiès et Tivaouane). Il est à noter que le département de Tivaouane est très marqué dans sa partie orientale par un déficit assez important en infrastructures socio-économiques et en services sociaux de base qui pousse les populations à un exode massif vers les centres urbains.

Mais de façon générale, le profil de pauvreté dans la région de Thiès est surtout marqué par les facteurs aggravants ci-après :

- Baisse de la production agricole liée à la mauvaise pluviométrie, à la dégradation des sols, à l'importation de produits d'élevage, à l'exploitation de produits halieutiques par des transnationales, et ce au détriment des artisans, aux calamités naturelles
- Démographie galopante (croissance démographique de 2,6%), créant un déséquilibre entre les ressources disponibles et les consommateurs
- Importante population juvénile sans emplois et sans revenus (58%)
- Chômage lié à la fermeture des usines (NSTS, Mont-Rolland, usine de décorticage de Tivaouane etc), à la compression de personnels à la SSPT et surtout à la SNCFS qui a provoqué une grande hémorragie sur le plan de la perte de l'emploi et de la croissance de la misère dans les familles.
- Faible rémunération de la main-d'œuvre touristique
- Précarité des revenus des personnes évoluant dans le secteur commercial informel
- L'accès difficile au foncier pour les femmes et les jeunes
- Non accès des populations défavorisées aux crédits bancaires
- Envahissement des marchés par des produits importés qui défient toute concurrence et tuent l'économie régionale
- Pouvoir d'achat des populations trop faible par rapport aux exigences financières de l'accès aux services sociaux de base
- Enclavement de certaines zones rurales qui ne favorise pas l'écoulement des productions locales

## ZIGUINCHOR

C'est la région avec le taux de pauvreté le plus élevé (67.1%) qui est d'ailleurs confirmé par le fort taux d'insuffisance pondérale le plus élevé du pays (42.5). Par ailleurs, les autres indicateurs sociaux indiqués dans le document de contribution de la région témoignent encore de la pauvreté régionale.

Ainsi, les indicateurs de l'éducation traduisent les faibles performances de réussites scolaires. En effet, malgré des taux brut de scolarisation (100.3%) et d'admission au CI (89.9%) des plus élevés du pays aussi bien chez les filles que les garçons, seulement 57.74% achèvent le cycle élémentaire et ce taux est encore plus faible

chez les filles avec 41.29% contre 79.52% de garçons. Cette situation s'explique par : la faiblesse des revenus des ménages, le déplacement des populations du fait de la crise, de la qualité de l'enseignement dans des zones à pionniers et à volontaires non qualifiés.

Un taux de prévalence du VIH/SIDA très élevé (2.2%) par rapport à une moyenne nationale de 0.7% qui à l'heure actuelle, constitue une référence mondiale d'efficacité de lutte contre la pandémie. La raison essentielle est l'existence du conflit armé (viol, promiscuité, dépendance économique des femmes qui sont considérées comme couche vulnérable, etc.) mais aussi à la situation frontalière de la région (Gambie, Guinée Bissau, République de Guinée).

Un certain nombre de facteurs peuvent caractériser l'état de pauvreté de la région. Parmi ceux-ci on peut noter :

- l'état de malnutrition endémique et de sous alimentation ;
- l'accès difficile aux services et soins de santé essentiels et la faiblesse de la couverture vaccinale du fait de la difficulté d'accéder à certaines zones ;
- l'accès également difficile à un logement décent ;
- l'isolement pendant la saison des pluies de la plupart des établissements humains de la région du fait du mauvais état des routes en raison des fortes précipitations ; l'enclavement externe et interne de la région est plus endémique en saison d'hivernage
- le taux de déperdition scolaire très élevé;
- l'accès difficile à bon nombre de zones de production qualifiées de zones polluées (mines, présence d'éléments armés, avancé accru de la langue salée)

Pour l'accès à l'eau potable, on déplore une insuffisance de forages et de réseaux d'adduction d'eau mais aussi une faiblesse des capacités de maintenance.

Pour l'assainissement en milieu urbain, le faible taux d'accès s'explique par l'inexistence d'un réseau d'évacuation des eaux usées, la faiblesse du réseau d'évacuation des eaux pluviales, le manque de performance du système de collecte des ordures et l'inexistence d'un système de traitement des ordures.

### 3.3 Analyse comparative des indicateurs de pauvreté

L'analyse comparative du degré de pauvreté entre les régions selon les indicateurs monétaires et sociaux choisis, laisse apparaître une disparité remarquable, liées entre autres aux spécificités locales d'ordre économique, sociale, physique etc. Ce constat est confirmé par l'écart parfois significatif entre indicateurs régionaux (cf tableau des indicateurs page 5) mais entre ceux-ci et la moyenne nationale qui est de 48.4% (Pourcentage des ménages vivants en dessous du seuil de pauvreté (ESAM II – 2001-2002).

A la lumière des informations du tableau indiqué on peut distinguer trois grandes catégories :

- Les régions les plus pauvres et qui affichent toutes un taux supérieur au seuil national : Ziguinchor avec 67,1% ; Kolda 66,5% ; Kaolack 65,3% ; Diourbel 61,5% et Tambacounda 56,2%.
- Les régions moyennement pauvres : Thiès avec 48,6% ; Fatick 46,3% ; Saint Louis et Matam 41,2%.
- Régions les moins pauvres : Louga 36,2% et Dakar 33,6%.

NB : Le chiffre de 41,2% concernant les régions de Saint Louis et de Matam, relève de l'ancienne région de Saint Louis.

Parmi les facteurs explicatifs les plus en vue concernant les régions les plus pauvres : Ziguinchor avec 67,1% ; Kolda 66,5% ; Kaolack 65,3% ; Diourbel 61,5% et Tambacounda) on peut noter :

- Les conséquences de l'insécurité à cause du conflit armé (Kolda et Ziguinchor)
- L'enclavement et/ ou l'éloignement par rapport à certains pôles économiques
- Le déclin des activités économiques liées à l'arachide
- L'absence d'activités économiques alternatives (Kaolack, Diourbel Tambacounda et Kolda)

Concernant les régions moyennement pauvres : Thiès avec 48,6% ; Fatick 46,3% ; Saint Louis et Matam 41,2%), la situation y est fortement influencée par :

- L'existence d'activités touristiques et de pêche (Thiès, Fatick et Saint Louis)
- L'existence de cultures irriguées et maraîchères (Thiès, Saint Louis et Matam)
- L'existence de transferts de résidents expatriés (Matam)
- La disponibilité d'infrastructures et d'accès aux services sociaux de base
- L'existence d'industries agro-alimentaires et de transformation (SOCAS, CSS, SNTI, GDS, Rizerie)
- L'existence d'industries Extractives (Thiès).

Mais l'impact de ces activités est insuffisant sur l'emploi et les revenus du fait du faible développement et du caractère extraverti de certains secteurs.

Pour ce qui est des régions les moins pauvres : Louga 36,2% ; Dakar 33,6%), elles constituent le pôle économique, industriel, administratif, humain, culturel et intellectuel (Dakar) du pays.

- Les transferts avec les émigrés Régions Louga et Dakar)

- Les activités liées à l'élevage (Louga).

Mais le nombre de personnes pauvres est très élevé à Dakar et la pauvreté est due également à la forte concentration démographique. La mobilité urbaine à Dakar réduit également les opportunités économiques.

### 3.4 Tableaux des obstacles prioritaires par région

Régions	Insuffisance des revenus des populations	Inaccessibilité des populations aux services sociaux de base	Insuffisance de la prise en charge des groupes vulnérables	Difficulté d'accès des populations à une bonne alimentation
<b>Dakar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Chômage/sous et sans emploi</li> <li>- Faible valorisation des produits,</li> <li>- Difficulté d'accès au crédit.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mauvaise répartition des SSB</li> <li>- Analphabétisme élevé surtout chez les femmes</li> <li>- Faible accessibilité financière aux SSB</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuffisance de structure et de mécanismes d'insertion socio économique des GV,</li> <li>- Difficulté d'accès des GV aux ressources,</li> <li>- Non disponibilité de spécialiste pour la prise en charge des aînés, handicapés, orphelins</li> <li>- Insuffisance de structure et de mécanismes d'insertion socio économique des GV,</li> <li>- Non disponibilité de spécialiste pour la prise en charge des aînés, handicapés, orphelins,</li> <li>- Insuffisance d'équipement d'allègement des travaux des femmes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coût élevé des denrées de première nécessité,</li> <li>- Approvisionnement difficile des populations en produits de base,</li> <li>- Faiblesse de la production céréalière</li> </ul>
<b>Ziguinchor</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enclavement des zones de production,</li> <li>- Insuffisance des équipements et infrastructures,</li> <li>- Faible valorisation des produits.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enclavement interne de la région,</li> <li>- Faible accessibilité financière aux SSB,</li> <li>- Insuffisance de personnel qualifié (éducation, santé notamment)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuffisance des unités et équipements de stockage et de transformation,</li> <li>- Faiblesse de la production céréalière</li> <li>- Coût élevé des denrées de première nécessité.</li> </ul>	
<b>Kolda</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'enclavement marqué par le manque d'infrastructures de transport routier, ferroviaire, maritime, aérien et de télécommunication</li> <li>- Les difficultés d'accès au crédit et aux intrants notamment pour les femmes</li> <li>- La quasi absence de valorisation locale des productions (faute d'équipements et d'unités de conservation et de transformation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- l'insuffisance de l'offre de services sociaux de base</li> <li>- la mauvaise répartition spatiale des infrastructures sociales de base ;</li> <li>- le coût relativement élevé des services sociaux de base</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faiblesse du pouvoir économique des femmes et autres groupes vulnérables</li> <li>- Faible représentation des femmes aux instances de décision</li> <li>- Insuffisance d'équipement d'allègement des travaux des femmes et de services énergétiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faible niveau d'organisation du marché local des produits alimentaires et de gestion des filières</li> <li>- Faible disponibilité quantitative et qualitative des produits alimentaires</li> <li>- Extraversion des habitudes alimentaires au détriment du consommateur local</li> </ul>

Régions	Insuffisance des revenus des populations	Inaccessibilité des populations aux services sociaux de base	Insuffisance de la prise en charge des groupes vulnérables	Difficulté d'accès des populations à une bonne alimentation
<b>Tamba</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuffisance des équipements et infrastructures,</li> <li>- Enclavement des zones de production,</li> <li>- Difficulté d'accès au crédit</li> <li>- Difficulté d'écoulement des produits,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faiblesse de l'offre des SSB</li> <li>- Enclavement interne de la région</li> <li>- Faible accessibilité financière aux SSB</li> <li>- Insuffisance des personnels qualifiés (éducation, santé notamment)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficulté d'accès des GV aux ressources,</li> <li>- Insuffisance de la qualification professionnelle des GV,</li> <li>- Non disponibilité de spécialiste pour la prise en charge des aînés, handicapés, orphelins, femmes</li> <li>- Insuffisance d'équipement d'allègement des travaux des femmes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faible disponibilité quantitative et qualitative de produits alimentaires,</li> <li>- Insuffisance des unités et équipements de stockage et de transformation,</li> <li>- Coût élevé des denrées de première nécessité</li> </ul>
<b>Kaolack</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faible valorisation des produits,</li> <li>- Difficulté d'accès au crédit,</li> <li>- Difficulté d'accès aux facteurs de production,</li> <li>- Difficulté d'écoulement des produits.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faiblesse de l'offre de SSB</li> <li>- Mauvaise répartition des SSB</li> <li>- Faible accessibilité financière aux SSB</li> <li>- Insuffisance de personnels qualifiés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficulté d'accès des GV aux ressources,</li> <li>- Insuffisance de structures et de mécanismes d'insertion socio-économique des GV</li> <li>- Insuffisance de la qualification professionnelle des GV,</li> <li>- Insuffisance d'équipement d'allègement des travaux des femmes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coût élevé des denrées de première nécessité,</li> <li>- Faible disponibilité quantitative et qualitative de produits alimentaires</li> <li>- Insuffisance des unités et équipements de stockage et de transformation.</li> <li>- Extraversion des habitudes alimentaires au détriment au consommer local.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficulté de valorisation des produits,</li> <li>- Insuffisance des équipements et infrastructures</li> <li>- Difficulté d'accès aux facteurs de production.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faiblesse de l'offre SSB</li> <li>- Mauvaise répartition des SSB</li> <li>- Enclavement interne de la région</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficulté d'accès des GV aux ressources,</li> <li>- Insuffisance de structures et de mécanismes d'insertion socio-économique des GV</li> <li>- Insuffisance de la qualification professionnelle des GV.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Approvisionnement difficile des populations en produits de base,</li> <li>- Insuffisance des unités et équipements de stockage et de transformation.</li> <li>- Extraversion des habitudes alimentaires au détriment au consommer local.</li> </ul>

Régions	Insuffisance des revenus des populations	Inaccessibilité des populations aux services sociaux de base	Insuffisance de la prise en charge des groupes vulnérables	Difficulté d'accès des populations à une bonne alimentation
<b>Diourbel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficulté d'accès au crédit, de productions,</li> <li>- Enclavement des zones de production.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mauvaise répartition des SSB aux SSB</li> <li>- Insuffisance de personnels qualifiés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficulté d'accès des GV aux ressources,</li> <li>- Insuffisance de structures et de mécanismes d'insertion socio-économique des GV</li> <li>- Insuffisance de la qualification professionnelle des GV.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuffisance des unités et équipements de stockage et de transformation,</li> <li>- Coût élevé des denrées de première nécessité,</li> <li>- Faible disponibilité quantitative et qualitative de produits alimentaires</li> </ul>
<b>Thies</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- la difficulté d'accès aux facteurs de production, l'insuffisance des équipements et des infrastructures</li> <li>- d'accès au crédit, la difficulté</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- faible accessibilité financière aux SSB</li> <li>- la faiblesse de l'offre de SSB,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficultés d'accès des GV aux ressources</li> <li>- Insuffisances de structures et de mécanismes d'insertion socio-économiques des GV</li> <li>- Insuffisance de qualification professionnelle des GV</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faible disponibilité quantitative et qualitative des produits alimentaires</li> <li>- Faiblesse de la production céréalière (vivrière)</li> <li>- Insuffisance des infrastructures et équipement de stockage et de transformation</li> </ul>
<b>Louga</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faible valorisation des produits</li> <li>- Insuffisance des équipements et des infrastructures,</li> <li>- Difficultés d'accès au crédit</li> <li>- Enclavement des zones de production</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faiblesse de l'offre des SSB</li> <li>- Faible accessibilité financière aux SSB</li> <li>- Enclavement interne de la région</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficultés d'accès des GV aux ressources</li> <li>- Insuffisance de mécanismes d'insertion socio-économiques des GV</li> <li>- Insuffisance de la qualification professionnelle des GV</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coût élevé des denrées de premières nécessités,</li> <li>- Approvisionnement difficile des populations en produits de base</li> <li>- Insuffisance des infrastructures et équipements de stockage et de transformation des produits</li> </ul>

Régions	Insuffisance des revenus des populations	Inaccessibilité des populations aux services sociaux de base	Insuffisance de la prise en charge des groupes vulnérables	Difficulté d'accès des populations à une bonne alimentation
<b>Saint louis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enclavement des zones de production,</li> <li>- Insuffisance des équipements et infrastructures,</li> <li>- Faible valorisation des produits.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Enclavement interne de la région</li> <li>- Faible accessibilité financière aux SSB,</li> <li>- Insuffisance de personnels qualifiés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuffisance de structures et de mécanismes d'insertion socio-économique des GV</li> <li>- Non disponibilité de spécialiste pour la prise en charge des aînés, handicapés, des orphelins et des femmes</li> <li>- Insuffisance de la qualification professionnelle des GV</li> <li>- Insuffisance de structures et de mécanismes d'insertion socio-économique des GV</li> <li>- Difficulté d'accès des GV aux ressources,</li> <li>- Insuffisance d'équipement d'allègement des travaux des femmes..</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuffisance des unités et équipement de stockage et de transformation,</li> <li>- Faiblesse de la production céréalière,</li> <li>- Coût élevé des denrées de premières nécessités.</li> </ul>
<b>Matam</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficulté d'accès aux facteurs de production,</li> <li>- Enclavement des zones de production,</li> <li>- Difficulté d'accès au crédit.</li> <li>- Insuffisance des équipements et infrastructures</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- enclavement interne des régions,</li> <li>- insuffisance de personnels qualifiés (éducation et santé notamment),</li> <li>- faible accessibilité financière aux SSB</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Approvisionnement difficile des populations en produits de base,</li> <li>- Coût élevé des denrées de premières nécessités,</li> <li>- Insuffisance des unités et équipements de stockage et de transformation..</li> </ul>	

### 3.5 Tableaux des orientations stratégiques prioritaires par région

Régions	Amélioration des revenus des populations	Facilitation de l'accès des populations aux services sociaux de base	Meilleure prise en charge des groupes vulnérables	Améliorer l'accès des populations à une meilleure alimentation
<b>Dakar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faciliter l'accès des jeunes à l'emploi</li> <li>- Valorisation des produits,</li> <li>- Faciliter l'accès au crédit.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer le maillage des SSB</li> <li>- Alphabétisation des adultes surtout les femmes</li> <li>- Améliorer l'accessibilité financière aux SSB</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer les structures et mécanismes d'insertion socio économique des GV,</li> <li>- Faciliter l'accès des GV aux ressources,</li> <li>- Mettre à disposition des spécialistes pour la prise en charge des aînés, handicapés, orphelins</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réduire les coûts des denrées de première nécessité,</li> <li>- Faciliter l'approvisionnement des populations en produits de base,</li> <li>- Augmenter la production céréalière</li> </ul>
<b>Ziguinchor</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Désenclavement des zones de production,</li> <li>- renforcement des équipements et infrastructures,</li> <li>- Valorisation des produits.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Désenclavement interne de la région,</li> <li>- Améliorer l'accessibilité financière aux SSB,</li> <li>- Renforcement du personnel qualifié (éducation, santé notamment)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer les structures et mécanismes d'insertion socio économique des GV,</li> <li>- Mettre à disposition des spécialistes pour la prise en charge des aînés, handicapés, orphelins,</li> <li>- Renforcer les équipements d'allègement des travaux des femmes</li> <li>- Faciliter l'accès des GV aux ressources,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer les unités et équipements de stockage et de transformation,</li> <li>- Augmenter la production céréalière</li> <li>- Réduire les coûts des denrées de première nécessité.</li> </ul>
<b>Tamba</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- renforcement des équipements et infrastructures,</li> <li>- désenclavement des zones de production,</li> <li>- Faciliter l'accès au crédit</li> <li>- Faciliter l'écoulement des produits,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer l'offre des SSB</li> <li>- Désenclavement interne de la région</li> <li>- Améliorer l'accessibilité financière aux SSB</li> <li>- Renforcer le personnel qualifié (éducation, santé notamment)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer la qualification professionnelle des GV,</li> <li>- Mettre à disposition des spécialistes pour la prise en charge des aînés, handicapés, orphelins, femmes</li> <li>- Renforcer les équipements d'allègement des travaux des femmes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer la disponibilité quantitative et qualitative des produits alimentaires,</li> <li>- Renforcer les unités et équipements de stockage et de transformation,</li> <li>- Réduire les coûts des denrées de première nécessité</li> </ul>