

REPUBLIQUE DU SENEGAL

**ELABORATION DU DOCUMENT DE STRATEGIE
DE REDUCTION DE LA PAUVRETE (DSRP)**

Comite Technique

**DOCUMENT DIAGNOSTIC DE LA PAUVRETE
AU SENEGAL**

Document de travail

Mars 2001

Avant Propos

Le Gouvernement du Sénégal s'est engagé à élaborer un « Document de **Stratégie de Réduction de la Pauvreté et de croissance (DSRP)** » à fin décembre 2001.

Le but visé par le DSRP est de saisir la réalité de la pauvreté sous toutes ses formes pour définir les objectifs et les domaines d'intervention en mettant l'accent sur les résultats qui guident l'intervention publique, en encourageant la participation de tous les acteurs dans un cadre macro-économique cohérent devant promouvoir une croissance de qualité pour les prochaines années.

La nouvelle stratégie envisagée implique la définition d'un cadre stratégique d'analyse et de conception de programmes économiques et sociaux qui permet d'intégrer les bases d'un processus participatif élargi et de développer un partenariat fécond qui garantit une synergie sans faille permettant :

- l'identification des causes et de l'ampleur du phénomène de pauvreté au Sénégal en se basant sur des données fiables ;
- l'analyse des contraintes macro-économiques, structurelles, sociales et institutionnelles à surmonter pour accélérer la croissance économique et réduire la pauvreté ;
- la définition des objectifs de la stratégie de lutte contre la pauvreté et des politiques nécessaires à leur atteinte.

Le présent document constitue une première étape dans ce processus. Il a pour objectif de partager l'état des lieux et d'engager la formulation consensuelle d'un diagnostic sans complaisance afin de réunir l'ensemble des matériaux utiles pour une meilleure connaissance des conditions de vie des ménages et de dégager des profils de pauvreté.

Les facteurs déterminants et influents ainsi que les manifestations de la pauvreté sont ainsi mis en exergue pour constituer des éléments de réponses aux principales interrogations qui sont posées sur les manifestations les plus apparentes de la pauvreté.

Cette étape constitue un préalable dans cette approche intégrée qui essaie de répondre aux questions suivantes :

- Quelles sont les politiques les plus appropriées pour lutter contre ce phénomène ?
- Comment lier étroitement la performance en matière de croissance économique et la réduction effective de la pauvreté dans les pays en développement, au-delà du problème de répartition des revenus ?

INTRODUCTION ET CONTEXTE

Au Sénégal, la mise en oeuvre des politiques de stabilisation depuis la fin des années 70, suivies des premiers programmes d'ajustement structurel au début des années 90 a certes contribué à améliorer le cadre macroéconomique, mais les performances économiques sont restées en deçà des espérances pendant toute cette période. De manière générale, la période a été marquée, au plan macroéconomique, par un net ralentissement de la croissance économique en termes réels, voire même une contraction en 1993, entraînant la mise en place d'un " Plan d'urgence ".

A la suite de la dévaluation du franc CFA en janvier 1994, l'économie sénégalaise a renoué avec une croissance économique positive en termes réels, de 2,9% en 1994 et de plus de 5% en moyenne entre 1995 et 2000. Ces résultats ont été réalisés dans un contexte de réduction continue des déficits des finances publiques et de la balance des paiements courants et de maîtrise de l'inflation ramenée à un seuil bas synonyme de stabilité des prix.

Cependant, ces performances économiques enregistrées n'ont pas contribué autant qu'on l'espérait à améliorer les conditions de vie des populations et à réduire substantiellement la pauvreté. En effet, le Sénégal n'a pas encore réussi l'objectif de l'éducation universelle au niveau de l'enseignement primaire, le taux brut de scolarisation se situe à environ 70 %, tandis que le taux global est estimé à 32 % ; l'analphabétisme touche environ la moitié de la population. Quant aux indicateurs de santé, ils sont encore en deçà des normes de l'OMS, même si le Sénégal est cité comme pays référence en Afrique en termes de lutte contre le VIH/SIDA. Malgré les résultats positifs obtenus, le système de santé fait face à de graves problèmes. La recrudescence des endémies locales, la malnutrition touche de plus en plus les populations notamment les plus vulnérables (les femmes, les enfants et les ménages sans revenus).

Les conditions d'hygiène individuelle et collective et d'assainissement précaire du milieu et les carences alimentaires sont responsables de la dégradation de l'état de santé des populations. La situation de la femme sénégalaise en matière d'éducation et de formation est préoccupante avec un fort taux d'analphabétisme. Plus de 66 % d'entre elles âgées de 15 à 49 ans sont analphabètes, 20,9% ont le niveau primaire et 12,5% seulement accèdent au niveau secondaire. En matière de distribution de

performances socio-économiques afin d'inscrire le pays dans un sentier de développement humain durable.

Conscient de cette situation, le Sénégal s'est résolu à mettre en œuvre un Cadre de Stratégie globale de Lutte contre la Pauvreté (CSLP) orienté vers une croissance redistributrice et la satisfaction des besoins de base.

Les grandes lignes de la stratégie tracée à cet égard mettent en exergue la nécessité d'une mobilisation des décideurs politiques, des acteurs nationaux et les partenaires au développement pour lutter contre la pauvreté et l'exclusion à travers un renforcement du lien entre la réduction de la pauvreté et la programmation macroéconomique. L'initiative en faveur des pays pauvres très endettés à laquelle le Sénégal est éligible s'inscrit dans ce cadre.

Le but visé par le CSLP est de saisir la réalité de la pauvreté sous toutes ses formes pour définir les objectifs et les domaines d'intervention en mettant l'accent sur les résultats qui guident l'intervention publique, en encourageant la participation de tous les acteurs dans un cadre macro-économique cohérent devant promouvoir une croissance de qualité.

Le CSLP constitue le cadre de référence du Gouvernement en matière de lutte contre la pauvreté et de formulation de politique économique pour la croissance. Il s'appuiera sur les programmes existants et mettra l'accent sur les résultats: choix d'objectifs pertinents et mesurables, directement liés à la réduction de la pauvreté. Le CSLP sera (i) un outil de coordination pour impulser le partenariat entre les différents acteurs; (ii) un instrument de mobilisation de ressources et de recentrage des actions de développement de l'Etat autour d'objectifs clairement définis, assortis d'indicateurs de performance et d'impact; (iii) un cadre pour un développement communautaire efficace .

Le Document de Stratégie sera élaboré selon un processus participatif large qui prendra en compte l'ensemble des partenaires et la société civile. Après avoir défini le concept de pauvreté pour mieux cerner ses contours, l'on s'attachera dans la première partie à mesurer son ampleur, connaître sa distribution et ses caractéristiques au Sénégal, circonscrire ses déterminants et ses manifestations, avant d'identifier les obstacles structurels à une réduction efficiente de la pauvreté. Ensuite les objectifs et les stratégies à mettre en œuvre afin de la réduire suivant une programmation arrêtée de façon consensuelle seront présentées aussi qu'un plan d'action réaliste, le rôle des différents acteurs pour sa mise en œuvre de cette stratégie et les coûts financiers.

Le seuil relatif est déduit des caractéristiques statistiques de la distribution de la variable retenue comme indicateur de niveau de vie.

L'approche subjective est basée sur la perception des populations de leur condition d'existence. Elle consiste à se référer aux gens eux-mêmes qui peuvent s'autodésigner pauvres ou non pauvres. On donne au chef ou à la personne de référence la possibilité d'évaluer la situation matérielle ou budgétaire de son ménage.

1.3. Les caractéristiques de la pauvreté au Sénégal

La prévalence de la pauvreté est très élevée au Sénégal. En 1994, la première enquête budget-consommation (ESAM) a permis d'évaluer la proportion de la population en dessous du seuil de pauvreté (fixé à 2400 calories par personne et par jour) à 65,3%. Par contre le pourcentage des ménages pauvres est de l'ordre de 58%. Plus récemment, en 1996, la pauvreté (seuil de 2 \$ par personne et par jour), évaluée à partir de l'enquête sur les dépenses des ménages de Dakar, s'élevait à 50,7 %, soit un habitant sur deux dans cette zone où la pauvreté est la plus faible du Sénégal. La pauvreté s'avère ainsi d'un niveau très élevé au Sénégal.

Le Sénégal, un des 20 pays les pauvres du monde. Le rapport du PNUD de 2000 sur le développement humain classait le Sénégal, à partir des données de 1998, au 154^{ème} rang sur 174 pays ; avec un indice développement humain (IDH) de 41,6%. La pauvreté est devenue au Sénégal un phénomène d'une grande ampleur qui reflète les effets conjugués d'une croissance économique relativement faible au regard de l'évolution démographique et de surcroît erratique, mais l'accroissement des inégalités et de certains mécanismes qui ont concouru à son aggravation.

Le secteur informel reste le principal pourvoyeur d'emplois. Les effectifs de la fonction publique restant maintenus constants depuis plusieurs années et le recrutement dans le secteur structuré ne progressant que très lentement (en deçà de la demande potentielle), le secteur informel reste le principal pourvoyeur d'emplois. Toutefois, la précarité qui y prévaut n'a pas favorisé une amélioration des revenus des pauvres.

Les transferts sociaux ont en général peu profité aux pauvres. Durant les périodes d'ajustement et de crise, il n'y a pas eu suffisamment de transferts sociaux et de mesures de protection sociale en direction des plus démunis. Les instruments de politique utilisés à savoir les aides financières ont profité plus aux riches qu'aux pauvres.

2.2. Éducation et Pauvreté

2.2.1. Situation et politique éducative

L'éducation et la formation ont été reconnues comme des enjeux importants dans la politique du gouvernement en matière de développement économique et social. La volonté politique de valoriser les ressources humaines en vue d'améliorer la productivité de la main d'œuvre et d'entretenir le profil de croissance a été manifeste dans les plans stratégiques et programmes mis en œuvre pour surmonter les crises auxquelles le système éducatif fut confronté à la fin des années 70².

Malgré ces efforts de l'Etat qui ont permis d'améliorer les performances du système éducatif, des insuffisances liées à la faiblesse de l'accès à l'éducation, du rendement et de l'efficacité interne du système d'une part, et d'autre part, à une organisation et une gestion peu rationnelles, ont limité le développement du système éducatif. Celui-ci a subi les contre-coups des coupes budgétaires induites par la crise des finances publiques mais également le manque d'efficacité dans la gestion des ressources financières importantes (environ 30 % du budget national) destinées au secteur.

² Les manifestations violentes d'élèves et d'étudiants de 1968 et de 1969. Cette période est également marquée par des crises de croissance du système éducatif caractérisées par de faibles rendements scolaires et un niveau de recrutement dans l'enseignement élémentaire très faible malgré la croissance des ressources publiques.

naissances issues de femmes sans instruction, environ 76 enfants décèdent avant d'atteindre leur premier anniversaire, alors que 52 enfants décèdent chez les femmes ayant un niveau primaire et seulement 29 chez celles ayant un niveau secondaire ou plus.

L'éducation réduit la probabilité d'être pauvre. En 1994, l'enquête budget-consommation (ESAM) a permis d'observer que le taux de pauvreté des ménages était de 67 % parmi les ménages dont le chef est sans instruction contre 43 % chez ceux qui ont arrêté l'enseignement au niveau primaire et 14 % chez ceux ayant atteint le niveau secondaire.

La scolarisation est faible chez les pauvres. Les résultats de l'ESAM montrent qu'au Sénégal, les parents scolarisent en moyenne 55 % de leurs enfants. Ce taux est de 43, 4 % chez les ménages pauvres contre 80, 3 % chez les ménages non pauvres. Cette différence est également apparente selon la zone de résidence. Les ménages ruraux scolarisent seulement 35, 1 % de leurs enfants contre 89 % pour les ménages vivant en zones urbaines.

2.2.3. Les indicateurs de performance de l'éducation

Les performances du système éducatif sont appréciées au double point de vue de l'évolution des effectifs scolaires et de la qualité de l'enseignement.

L'essentiel de l'effort d'éducation préscolaire est concentré dans 3 régions. L'éducation préscolaire destinée aux enfants âgés de 3 à 5 ans est un maillon important oeuvrant en faveur du développement physique, mental et cognitif de l'enfant. Elle intervient également dans la préparation de celui-ci à l'école. Presque inexistant au Sénégal auparavant, l'enseignement préscolaire a connu une croissance continue entre 1989/90 et 1998/99, avec des effectifs qui sont passés de 15.964 à 23.525 enfants.

A la rentrée scolaire 1998/99, l'éducation préscolaire a accueilli 23.525 élèves dans 320 établissements d'éducation préscolaire dont 74 % des établissements sont du secteur privé. Les filles représentent 51 % des effectifs scolarisés. L'essentiel de l'offre d'éducation préscolaire (72 %) est concentrée dans les régions de Dakar (49 %), Thiès (14 %) et Ziguinchor (9 %). Le taux national de pré-scolarisation est inférieur à 3 %. Dans le cadre du PDEF, ce sous-secteur devra connaître un développement considérable avec une prévision en hausse du taux de participation de 7 % l'an.

Tableau 4 : Taux de redoublement et d'abandon

	Taux de redoublement	Taux d'abandon
ELEMENTAIRE		
Public	15,1 %	9,2 %
Privé	12,4 %	9,3 %
MOYEN		
Public	15,0 %	4,8 %
Privé	13,3 %	21,3 %
SECONDAIRE		
Public	20,9 %	17,5 %
Privé	15,9 %	10,0 %
SUPERIEUR		
Universités de St Louis	32,3 %	5,0 %

Source: Revue des dépenses publiques de l'Éducation, CREA, 1997

2.2.5. Le financement de l'éducation

Le système éducatif est financé principalement par le budget de l'État et les ressources allouées à ce secteur ont baissé en valeur réelle. L'État y consacre depuis 1995 plus de 30% de ses ressources. On note également une contribution de l'Aide Publique au Développement, du secteur privé et des collectivités locales chargées de gérer les fonds de dotation. Depuis 1998, les collectivités locales gèrent une partie des ressources publiques destinées à l'éducation. Leur effort global en faveur du secteur reste encore faible et se stabilise depuis 1992 à près de 1 %. Il est attendu que la part de leur budget consacrée à l'éducation passe de 5 % en 1998 à 10 % à la fin du PDEF. La contribution des ménages au financement de l'éducation est destinée pour l'essentiel aux dépenses de fonctionnement. Elle est passée de 5,8 milliards en 1992 à 14 milliards en 1998. Le budget de l'éducation est consacré essentiellement aux dépenses salariales qui représentent environ 70% des dépenses totales.

Malgré les efforts consentis par les pouvoirs publics dans l'accroissement du budget de l'éducation, les ressources allouées au système éducatif ont observé une tendance à la baisse en termes réels (2 % au cours des dernières années).

Les dépenses d'éducation ne favorisent pas les ménages pauvres. Les dépenses publiques allouées au niveau d'enseignement sont moins favorables aux couches les plus pauvres. L'analyse de ces dépenses selon les niveaux d'enseignement confirment l'iniquité dans la répartition des dépenses publiques. En effet, les 20 % des ménages les plus pauvres qui ont en charge 28 % des enfants âgés de 7 à 12 ans ne bénéficient que de 17 % des dépenses publiques alors que les ménages les plus riches, avec un poids démographique moins important, reçoivent à peu près la même

mortalité maternelle de 410 pour 100 000 naissances vivantes (4) une couverture vaccinale de 65% (5) une couverture en consultation prénatale de 75%.

Malgré les résultats obtenus, le système de santé fait face à de graves problèmes. La recrudescence des endémies locales (paludisme, SIDA), la malnutrition touche de plus en plus les populations notamment celles les plus vulnérables (les femmes, les enfants et les ménages sans revenus). Les conditions d'hygiène individuelle et collective et d'assainissement précaires du milieu et les carences alimentaires sont responsables de la dégradation de l'état de santé des populations. Ces facteurs sont fortement corrélés avec la situation économique et sociale caractérisée par l'insuffisance de la production alimentaire (la production céréalière ne couvre que 52 % des besoins alimentaires de base) du fait des cycles de sécheresse, de l'analphabétisme, des mauvaises habitudes alimentaires et de la pauvreté des populations.

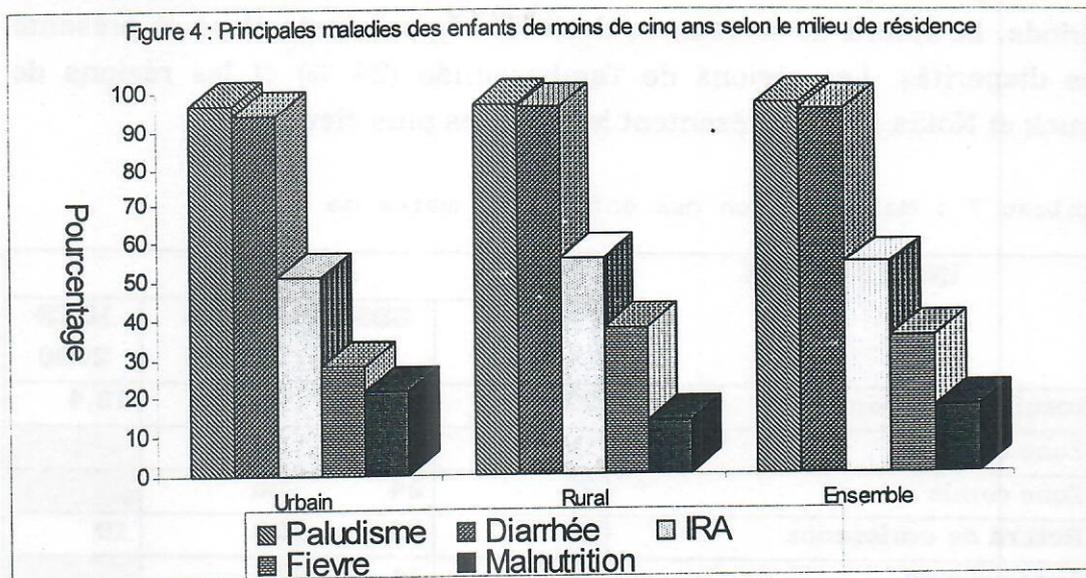
2.3.2. Etat de santé de la population et la pauvreté : mortalité, morbidité et malnutrition très élevées.

Sur le plan épidémiologique, le paludisme, les maladies respiratoires et les maladies diarrhéiques continuent d'être les principales causes de morbidité et de mortalité au sein de la population. Les maladies cardiovasculaires, la malnutrition, les grossesses à risques, les suites de couches, le traumatisme, les maladies sexuellement transmissibles et le SIDA prennent de plus en plus de l'ampleur dans les causes de maladies.

Les taux de mortalité infantile et infanto-juvénile sont encore à un niveau très élevé. Sur 1000 naissances vivantes, 70 décèdent avant l'âge d'un an et 145 avant l'âge de cinq ans. Ainsi la mortalité de 0 à 4 ans reste élevée malgré l'amélioration de la prise en charge des maladies de l'enfance (le paludisme et les maladies diarrhéiques causées par la malnutrition). Cette mortalité, survenant dans beaucoup de cas au moment du sevrage est fortement liée aux maladies infectieuses et parasitaires de l'enfance, aux mauvaises conditions d'hygiène, à la diarrhée, au paludisme, à la malnutrition et à la pauvreté.

On observe une différenciation de cette mortalité selon le milieu rural (où les taux restent encore élevés) ou urbain. Le niveau d'instruction des mères et leur âge (les jeunes mères sont plus concernées) demeurent très influents dans les niveaux de mortalité. Les régions de Kolda (205 p

Kaolack (32,6 %), de Diourbel (32,1) et de Kolda (27 %) présentent des taux supérieurs à la moyenne nationale.



L'infection VIH/SIDA a progressé malgré la faible prévalence. De 6 cas en 1986, le nombre est passé à plus 2000 en 2000. Les cas déclarés ne reflètent pas la réalité de l'épidémie. A la fin de l'année 2000, le nombre de personnes vivant avec le VIH/SIDA est estimé à 80 000 dont 77 000 adultes. Le niveau de prévalence au sein de la population générale adulte de 15 à 49 ans (considérée comme sexuellement active) est estimé à 1,4 %

La malnutrition des enfants de moins de 5 ans continue d'être un problème de santé publique. Elle se présente sous ses différentes formes et continue d'être l'une des premières causes de mortalité et de morbidité notamment chez les femmes et les enfants. Malgré les efforts du gouvernement notamment dans le cadre des programmes de nutrition mis en place pour améliorer la situation nutritionnelle, la malnutrition et ses manifestations continuent d'affecter une proportion importante de la population. Les dernières estimations des taux de malnutrition des enquêtes démographiques et de santé montrent une stagnation ou une dégradation de la situation nutritionnelle.

En l'an 2000, presque un enfant sur 5 souffre d'insuffisance pondérale dont 8 % présentent une sous nutrition chronique ou émaciation. La prévalence de l'insuffisance pondérale a connu une baisse entre 1992 et 2000. Cette performance s'explique par une plus grande prise en charge des maladies de l'enfance notamment la diarrhée et la malnutrition qui font l'objet de programmes spécifiques à travers les stratégies du Paquet d'Activités Intégrées de Nutrition (PAIN) et de la Prise

couverture. Ces hôpitaux seront dotés d'un statut juridique et d'une autonomie de gestion avec la réforme hospitalière pour améliorer leurs performances sur le plan de la gestion et de la qualité des soins.

La couverture en centres de santé est insuffisante : 1 centre de santé pour 160 000 habitants. Les centres de santé sont au nombre de 53 pour 50 districts. Il existe un centre de santé pour chaque département du Sénégal. Les centres de santé du Sénégal supportent en moyenne 162 000 personnes. La norme de l'OMS est de 50 000 personnes par centre de santé. Le nombre de centre de santé n'a pas augmenté pour améliorer la couverture, alors que la population ne cesse d'augmenter à un rythme moyen annuel de 2, 7% par an.

La couverture en postes de santé est insuffisante : 1 poste de santé pour 11000 habitants. Le poste de santé est un maillon important dans le système de santé. En dehors des actions d'éducation et de prévention, il offre aux populations un paquet minimum de soins de base. La participation des populations y est mieux organisée. Le nombre de postes a considérablement augmenté au cours des dernières années. De 733 en 1994, le nombre de postes de santé est passé à 768 en 1996 soit un poste pour 11 160 habitants. Ce ratio avoisine les normes internationales d'un Poste de santé pour 10 000 habitants. En moyenne, le rayon moyen d'accès à un poste de santé est de 9,3 km pour l'ensemble du pays. En réalité cette moyenne cache d'importantes disparités régionales. Elle passe de 1,5 km à Dakar à 15, 5 km à Tamba. La norme est fixée à 5 km par l'OMS:

Tableau 8 : Taux de couverture en infrastructures sanitaires

Indicateur	Années					Variation en %	
	1992	1993	1994	1995	1996	1994/95	1995/96
Hôpitaux	17	17	17	17	18	0,0	5,9
Centre de santé	52	52	52	52	53	0,0	1,9
Postes de santé	638	714	733	738	768	0,7	4,1
Cases de santé	1489	1404	1170	1287	1384	10,0	7,5
Lits totaux	4456	4321	5099	6454	5853	26,6	-9,3
Lits hôpitaux		2255	2008	2008	2691	0,0	34,0
Population	7 703 826	7 913 090	8 127 374	8 346 996	8 573 229	2,7	2,7
Habitants/hôpital	453166	465476	478081	491000	476291	2,7	-3,0
Habitants/centre	148151	152175	156296	160519	161759	2,7	0,8
Habitants/postes	12075	11083	11088	11310	11163	2,0	-1,3
Habitants/cases	5174	5636	6946	6486	6195	-6,6	-4,5
Habitants/lits	1729	1831	1594	1293	1465	-18,9	13,3

Source : DPS, Division statistique sanitaire /MS

2.3.4. Analyse des dépenses de santé

Les dépenses publiques de santé par tête ont baissé en termes réels de 7,7 % par an. Les principales sources de financement de la santé sont l'Etat, les collectivités locales, les populations, le secteur privé national, l'aide extérieure et les ONG. Les partenaires extérieurs contribuent, en moyenne pour 30%. L'apport des collectivités locales (données non exhaustives) est estimé à 6 % de l'ensemble des apports ; la région de Dakar représente à elle seule 77,7 % des apports. Ces collectivités gèrent aussi les fonds de dotations des structures décentralisées. Les populations participent pour 11% et les ressources proviennent du recouvrement des coûts des services par les formations sanitaires (Hôpitaux, Centres de santé et poste). L'Etat contribue à hauteur de 53 %.

Le système de protection obligatoire finance les prestations faites aux Instituts de Prévoyance Maladies (IPM) et à la Caisse de Sécurité Sociale. En 1970, un pourcentage de 9,2 % du budget de la santé était affecté au secteur de la santé. Cet indicateur s'est détérioré progressivement pour s'établir en deçà des normes de 9 % préconisées par l'OMS. Elle a gravité autour d'une moyenne de 5 % entre 1990 et 1994. A partir de cette date, l'indicateur commence à s'améliorer pour s'établir à 7 % en 1999. Les efforts de l'Etat en matière de santé se sont ralentis durant les périodes d'ajustement.

Les allocations budgétaires liées aux soins de santé de base se sont révélées insuffisantes car les dépenses de soins de santé primaires ne représentent en moyenne que 30 % des dépenses du total des dépenses du secteur et seulement 0,3 % du PNB alors que la généralisation de l'accès aux soins de base aurait requis au moins 0,6 % du produit national brut. Les unités sanitaires de base (centres de santé, postes de santé et cases de santé) n'arrivent pas à prendre en charge les soins élémentaires (surcharge des hôpitaux). En conséquence, l'accès aux soins de santé reste difficile pour la grande majorité des populations en particulier pour les couches les plus pauvres.

Tableau 9 : Ratios des dépenses publiques de santé de base (DPSB)

Indicateur	1995	1996	1997	1998	1995-98
BPSB/ PNB	0,3	0,3	0,2	0,2	0,3
BPSB/ dépenses totales de santé	30,6	29,7	30,3	30,2	30,2
BPSB/ Dépenses publiques sociales	5,0	4,1	3,5	3,0	3,8
Dépenses totales de santé/ PNB	1,1	1,0	0,8	0,7	0,9

Source : PELCP, initiative 20-20

En milieu rural, les besoins en eau potable qui sont estimés à 414272 m³, sont couverts à hauteur de 54% avec de fortes disparités d'une région à une autre.

Tableau 10 : La distribution en milieu rural (Janvier 2000)

REGION	BESOIN en m3/j	FORAGES EXISTANTS	CAPACITE DE PRODUCTION en m3	DEFICIT en m3/j	TAUX DE DESSERTE en pourcentage
DIOURBEL	31377	84	20160	11217	64
FATICK	38231	102	24480	13751	64
KAOLACK	56495	127	30480	26015	54
KOLDA	62788	68	16320	46468	26
LOUGA	46439	144	34560	11879	74
SAINT-LOUIS	52184	165	39600	12584	76
TAMBA	57584	124	29760	27760	51
THIES	47473	78	18720	28753	39
ZIGUINCHOR	21701	35	8400	13301	38
TOTAL	414272	927	222544	191728	54

Source : Ministère de l'énergie et de l'Hydraulique

L'eau potable utilisée au Sénégal, provient des eaux souterraines pour 84%. Pour l'alimentation en eau potable des centres urbains et du monde rural, ainsi que l'abreuvement du bétail, 84% des débits proviennent des eaux souterraines au Sénégal. Le pays dispose d'un important potentiel en eau souterraine garanti par les aquifères superficiels, le système aquifère intermédiaire, le système aquifère profond et le système aquifère du socle.

La répartition régionale fait apparaître que, les cinq régions les plus pauvres du Sénégal, ont également les taux d'accès à l'eau potable les plus faibles. Il s'agit de Kolda (27,6%), Ziguinchor (38,0%), Tambacounda (40,0%), Fatick (50,0%) et Kaolack (49,5%).

En milieu rural, les ménages pauvres qui n'ont pas accès à l'eau potable, s'approvisionnent essentiellement à partir des sources d'eau non protégées. Ils s'exposent ainsi aux maladies hydriques qui sont une des causes principales de la mortalité infantile.

Les moyens de conservation de l'eau potable sont également responsables du développement de certaines maladies. Les résultats de l'enquête MICS 2000 ont montré qu'en général l'eau de boisson est stockée dans des canaris traditionnels surtout en milieu rural où 90,3%

Une nette amélioration des taux d'accès à l'eau potable est également observée dans les régions du sud (Kolda et Ziguinchor) avec des gains respectifs de 15,3 points et 14,4 points.

Cependant l'amélioration de l'approvisionnement en eau potable des villes pose des problèmes d'assainissement avec l'augmentation conséquente des eaux usées à évacuer.

Tableau 12 : Evolution des taux d'accès de la population à l'eau, selon la zone de résidence

Milieu d'habitation/Région	Eau potable (1996)	Eau potable (2000)
SENEGAL	67%	72.7%
Urbain	91%	83.7%
Rural	49%	67.9%
Dakar	97%	93%
Ziguinchor	24%	38.4%
Diourbel	69%	77.9%
Saint-Louis	83%	64.3%
Tambacounda	39%	40.3%
Kaolack	49%	48.9%
Thies	67%	65.3%
Louga	89%	57%
Fatick	55%	49.5%
Kolda	12%	27.3%

Source : ESAM 1995/MICS 2000

L'écart du pourcentage de ménages ayant accès à l'eau potable entre le milieu urbain et le milieu rural a significativement baissé entre 1996 et 2000 en passant respectivement de 42 points à 15,8 points. Cependant, le taux d'accès à l'eau potable a régressé de 7,3 points en milieu urbain entre 1996 et 2000 alors qu'il a progressé de 18,9 points en zone rurale. Ceci pose le déplacement d'un problème jadis caractéristique de la zone rurale vers les centres urbains : la difficulté d'accéder à l'eau potable.

2.5. Cadre de vie

Les ménages sénégalais vivant dans des cases ou des baraques représentent 37,5%. Le niveau d'équipement des ménages évalué par la disponibilité de l'eau courante, de l'électricité et de sanitaires reste limité. Dans l'ensemble, 52,1% des ménages sénégalais ne jouissent d'aucun confort, 2,3% d'entre eux ont de l'eau courante et 1,5% d'entre eux bénéficient de l'électricité.

Tableau 13 : Le réseau de collecte et de traitement des eaux, géré par l'ONAS (2000)

Régions	Réseaux en km	Nbre de stations de pompage	Nbre de stations d'épuration	Nbre de Raccorde-ments	taux de raccorde-ment en %	Volume d'eau collectée par jour	taux de traitement en %
Dakar	637	28	2	56300	29	50670	20
Saint-louis	35	6	1	3227	29	2616	100
Louga	18	6	1	426	7	348	100
Thiès	15	-	1	0	0	0	0
Saly*	4.5	2	1	30	-	-	100
Kaolack	17	4	1	268	2	222	100
Total	724	46	6	60193	-	-	-

*. A Saly, les branchements concernent exclusivement les hotels.

Source : Ministère de l'Energie et de l'Hydraulique

A Dakar, seule la station d'épuration de Cambérène est fonctionnelle ; ceci se traduit par un faible taux de traitement des eaux usées collectées. La station des Niayes est aux arrêts depuis 1995 et les eaux sont déviées par les maraîchers qui arrosent leurs plantes avec. Cette situation n'est pas sécurisante pour les consommateurs des produits maraîchers.

2.6. Manifestations de la pauvreté

D'ordinaire, c'est dans le processus d'appauvrissement, accentué par une crise économique persistante, que des individus parmi les plus vulnérables sont coupés des circuits leur permettant d'accéder aux ressources productives. Ce manque de moyens propres favorise une détérioration continue des conditions de vie, aggrave les inégalités et mène, à terme, à l'extrême pauvreté. En l'absence d'assistance de la puissance publique et d'une solidarité communautaire soutenue, cela conduit à une rupture des liens sociaux et par suite à l'exclusion des couches les plus défavorisées. Cette perte des relations sociales, pousse certains à une forme de marginalisation.

La violence et la délinquance : Les personnes détenues sont pour la plupart des jeunes. Les statistiques de la justice les plus récentes indiquent un taux de criminalité de 0,18% marqué par une progression rapide des infractions et une forte présence des jeunes dans la population carcérale. Au cours de la période 1993-97, par exemple, 31.733 personnes dont 4% de femmes, ont été incarcérées, soit en moyenne

III. OBSTACLES MACROECONOMIQUES DE LA REDUCTION DE LA PAUVRETE

Il s'agira dans cette partie d'analyser les obstacles macroéconomiques à la réduction de la pauvreté. Ces derniers seront appréciés au travers des conclusions d'enquêtes de perception de la pauvreté.

Une trop forte inégalité de la répartition des revenus. Le Sénégal est caractérisé par une répartition très inégalitaire des revenus. L'indice de Gini est de 0,50, ce qui correspond à un niveau d'inégalité très élevé. La répartition des revenus entre les quintiles est un autre indicateur des écarts très importants dans les conditions de vie des populations. Pendant que 60 % des ménages se partagent 23 % (c'est-à-dire moins du quart) du revenu total, 20 % des ménages reçoivent environ 60 % de ce même revenu total.

Au rythme actuel, il faudra presque 40 ans pour doubler le PIB par tête actuel qui est actuellement l'un des plus faibles au monde (600 \$ US). Le bas niveau du taux de croissance qui relève aussi de l'insuffisance du taux d'investissement, est une contrainte majeure à la réduction de la pauvreté.

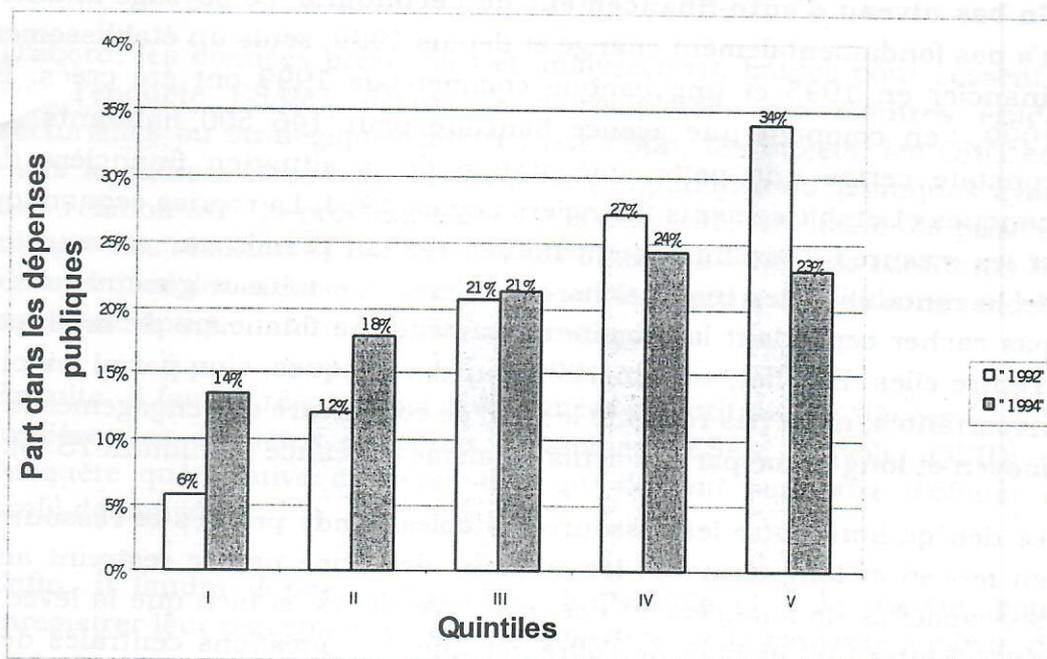
En effet, parmi les contraintes à la réalisation d'un taux de croissance élevé, il convient d'insister particulièrement sur le faible taux d'investissement et le bas niveau de productivité globale des facteurs (PGF). Une décomposition du taux de croissance du PIB en contribution du facteur travail, du stock de capital et PGF⁶ montre que la contribution du capital à la croissance du PIB n'a été que de 22%, alors que celle-ci est de 56% pour l'ensemble sub-saharien, et de 49% pour l'ensemble des pays en développement (**figure 5**).

⁶ La productivité globale des facteurs est liée à l'assimilation du progrès technique et à l'amélioration de l'environnement dans lequel opèrent les unités de production-

Une Divergence entre répartition spatiale de la valeur ajoutée et celle de la population active. L'agriculture représente toujours 10 % du PIB alors qu'elle occupe plus de 50 % de la population active. Cette structure de l'économie sénégalaise montre que la réduction de la pauvreté, qui est surtout rurale, ne s'opérera pas à un rythme rapide même dans un contexte de croissance forte si celle-ci ne provient pas des branches de l'activité économique qui emploient le plus les pauvres, notamment l'agriculture.

Les dépenses publiques sociales ne profitent pas toujours aux pauvres. Si l'on considère par exemple les dépenses publiques d'éducation, pour les quatre niveaux d'enseignement confondus, les 20% de ménages les plus pauvres ne reçoivent que 6% des dépenses publiques, tandis que les 20% les plus riches bénéficient de 34%. Le montant des ressources publiques revenant au quintile des ménages les plus riches est six fois plus élevé que celui allant aux plus pauvres.

Figure 6 : Dépenses publiques d'éducation (tous niveaux confondus) par quintile en 1992 et 1994



Source : Calculs à partir des données de l'ESP (1991) et ESAM (1994)

En se plaçant au niveau de l'enseignement élémentaire uniquement, on constate que les ménages les plus pauvres ne bénéficient que de 12% des ressources destinées à ce niveau, alors qu'ils comptent le quart des enfants âgés de 7 à 12 ans. A l'inverse, pour les ménages les plus riches qui comptent 11% des enfants du même groupe d'âge, la part des dépenses allouées s'élève à 17%.