

1418

MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE, DES FINANCES ET DU PLAN

DIRECTION DE LA PLANIFICATION DES RESSOURCES HUMAINES

PROJET
Document de stratégie de Population
1997 - 2001

Janvier 97/2

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

ASBEF	:	Association Sénégalaise pour le Bien-être Familial
ASPF	:	Association Sénégalaise pour la Promotion de la Famille
ASRADEC	:	Association Sénégalaise de Recherche et d'Appui au Développement communautaire
CIPD	:	Conférence Internationale sur la Population et le Développement
CONAPORH	:	Commission Nationale de Population et de Ressources Humaines
COCOES	:	Comité Consultatif en Collecte de données
COREPORH	:	Comité Régional de la Population et des Ressources Humaines
CTSP	:	Comité Technique de Suivi de la Population et des Ressources Humaines
DPP	:	Déclaration de Politique de Population
DPRH	:	Direction de la Planification des Ressources Humaines
DPS	:	Direction de la Prévision et de la Statistique
EDS	:	Enquête Démographique et de Santé
ENAM	:	Ecole Nationale d'Administration et de Magistrature
ESAM	:	Enquête Sénégalaise Auprès des Ménages
ESF	:	Enquête Sénégalaise de Fécondité
EVF/EMP	:	Education à la Vie Familiale et en Matière de Population
FNUAP	:	Fonds des Nations Unies pour la Population
GEEP	:	Groupe d'Etude et d'Enseignement de la Population
GPD	:	Groupement de Promotion Féminine
IDEP	:	Institut Africain pour le Développement Economique et la Planification
IEC	:	Information Education Communication
MEFP	:	Ministère de l'Economie, des Finances et du Plan
MFEF	:	Ministère de la Femme, de l'Enfant et de la Famille
MSAS	:	Ministère de la Santé et de l'Action Sociale
MST.	:	Maladies Sexuellement Transmissibles
OMS	:	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	:	Organisation Non Gouvernementale
PAIP	:	Programme d'Actions et d'Investissements Prioritaires en matière de Population
PDRH	:	Projet de Développement des Ressources Humaines
PEV	:	Programme Elargi de Vaccination
PF	:	Planification Familiale
PGAT	:	Plan Général d'Aménagement du Territoire
P.M.I.	:	Protection Maternelle et Infantile
PNAT	:	Plan National d'Aménagement du Territoire
PNLS	:	Plan National de Lutte contre le SIDA
PNPF	:	Programme National de Planification Familiale
PPJ	:	Projet Promotion des Jeunes
PPNS	:	Programme National de Protection Nutritionnelle et Sanitaire
PSPF	:	Projet Santé Familiale et Population
RGP	:	Recensement Général de la Population
RGPH	:	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SANAS	:	Service d'Alimentation et de Nutrition Appliquée du Sénégal
SANFAM	:	Santé de la Famille
SMI/PF	:	Santé Maternelle et Infantile/Planification Familiale
SR/PF/SS	:	Santé de la Reproduction/Planification Familiale/ Santé Sexuelle
UEPA	:	Union pour l'Etude de la Population Africaine
UNICEF	:	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

RESUME

Au Sénégal, les problèmes de population et de développement sont depuis longtemps bien perçus par le Gouvernement et se placent depuis 1987 dans un nouveau contexte de Planification. Cette planification est basée sur trois instruments : une étude prospective "Sénégal 2015", un plan d'orientation à l'horizon 6 ans, révisable après 3 ans ; un programme triennal d'investissements glissant. Le plan de développement est devenu un plan d'orientation se réalisant à travers une programmation triennale et une budgétisation annuelle des investissements.

La Déclaration de Politique de Population intervenue en 1988 et accompagnée de programmes nationaux placent le Sénégal parmi les premiers pays francophones au sud du Sahara en matière de réflexion et d'action dans le domaine de la population. Malgré cet effort de conceptualisation, la DPP mérite d'être mise à jour afin de tenir compte des nouvelles priorités du Gouvernement et des recommandations des récentes grandes conférences internationales en matière de population et de développement.

Dans un environnement international défavorable, le pays avec une situation économique déjà fragile, doit faire face à une croissance de la demande des services sociaux soutenue par une pression démographique grandissante dans un environnement où des pesanteurs culturelles persistent.

Sur la base des diagnostics sectoriels, de l'atelier méthodologique de planification par objectifs "ZOPP", et à partir d'une approche intégrée et multisectorielle, les points saillants du diagnostic dans les secteurs prioritaires de population ont été dégagés.

Suite à ce diagnostic, huit axes stratégiques globaux et communs aux trois secteurs ont été identifiés. Ces axes devront éclairer la poursuite de l'objectif global du programme qui est de parfaire la DPP et contribuer à la réalisation de ses objectifs actualisés pour la période 1997-2001. Pour chaque secteur, des axes stratégiques ont été également définis. Les axes proposés sont listés ci-après.

L'objectif global du programme proposé est de parfaire la DPP et contribuer à la réalisation de ses objectifs actualisés pour la période 1997-2001.

- 1 Elaborer une stratégie d'intervention globale en Population/développement
- 2 Rendre la coordination performante
- 3 Appuyer la régionalisation
- 4 Rationaliser la collecte, la circulation et l'utilisation de l'information
- 5 Systématiser l'approche programme et renforcer l'intégration de la variable population dans les plans
- 6 Développer et mettre en oeuvre l'approche Genre
- 7 Impliquer et sensibiliser les populations et les communautés de base dans la formulation et l'exécution des programmes
- 8 Rationaliser la formation et rendre efficiente la gestion des ressources humaines.

A. POLITIQUE ET STRATEGIES DE POPULATION ET DEVELOPPEMENT

Le principal but visé dans le secteur est de réviser la DPP afin de tenir compte des nouvelles préoccupations en matière de population (objectifs et stratégies).

- AS1. Réactualiser la Déclaration de Politique de Population
- AS2. Mettre en oeuvre un Plan d'action National sur la Population
- AS3. Rendre la coordination performante par le renforcement de la structure chargée de la coordination et par l'amélioration des procédures de mobilisation des fonds pour le programme de Population
- AS4. Rationaliser la collecte, la circulation et l'utilisation de l'information
- AS5. Systématiser l'approche programme et renforcer l'intégration de la variable population dans les plans
- AS6. Développer et mettre en oeuvre l'approche Genre
- AS7. Rationaliser la formation et rendre efficiente la gestion des ressources humaines
- AS8. Appuyer la régionalisation
- AS9. Renforcer les moyens d'actions et des pouvoirs de décision des femmes
- AS10. Mettre en place un cadre juridique favorable à l'atteinte des objectifs de la DPP
- AS11. Renforcer l'institutionnalisation de l'EVF/EMP dans le système éducatif.

CHAPITRE I : POPULATION ET DEVELOPPEMENT AU SENEGAL

1.1. Contexte économique et social

a) Situation géographique et administrative

Situé à l'extrême ouest du continent africain, le Sénégal couvre une superficie de 196 722 km² et est limité au nord par La Mauritanie, à l'est par Le Mali, à l'ouest par l'océan Atlantique et au sud par La Guinée Bissau et La Guinée. Pays à relief plat sablonneux, il est caractérisé par un climat par alternance d'une saison pluvieuse de 3 à 4 mois et d'une saison sèche de 8 à 9 mois. Il est divisé en 10 régions administratives non seulement pour les besoins d'une administration efficace mais également comme base institutionnelle de la politique de décentralisation retenue par le pays.

b) Economie

En dépit de la courte saison des pluies, l'économie du pays basée essentiellement sur l'agriculture (arachide et mil) qui utilise 70 % de la population active, s'est progressivement détériorée depuis quelques années à cause d'une sécheresse persistante entre autres causes. L'élevage des ovins et des bovins, activité essentielle des nomades, a lui aussi souffert de cette sécheresse. C'est ainsi que le rythme de croissance du PIB a baissé au cours des dernières années, passant de 2,6 % par an entre 1984 et 1988 à 2 % en 1994, soit 0,7 % de moins que le taux d'accroissement moyen annuel de la population fixé à 2,7% pour la même période.

Face à cette situation, le Gouvernement s'est engagé dans des plans successifs d'Ajustement Structurel, en plus de la dévaluation du FCFA. Sur le plan macro-économique ces mesures commencent à porter des fruits: des résultats encourageants obtenus en matière d'assainissement des finances publiques avec le plan d'urgence de 1993, renforcés par les gains obtenus de la dévaluation du franc CFA en janvier 1994, ont permis au Sénégal de renouer avec la croissance: le taux d'investissement est passé de 13 % en 1992 à 15 % en 1995 et l'inflation a été maîtrisée. Malgré ces résultats macro-économiques satisfaisants, l'impact de ces mesures sur les conditions de vie de la population est négatif. La pauvreté, caractérisée par une baisse constante des revenus des ménages est en train d'atteindre des proportions alarmantes. L'enquête sénégalaise sur les priorités (DPS, 1993) révèle que 33 % des sénégalais vivent en dessous du seuil de pauvreté. Par ailleurs, le Sénégal était classé en 1994 dans le rapport du PNUD sur le développement humain, 163^{ème} sur 173 avec un PNB évalué à 690 \$US par tête. Cet indice estimé à 456 \$US par tête en 1994, est évalué à 558 \$US en 1995, marquant ainsi la relance économique du Pays.

c) Contexte social et culturel

Le contexte socio-culturel sénégalais est défini par un système de valeurs pronatalistes qui s'expliquent par une certaine interprétation des textes religieux, le fort taux d'analphabétisme (73,1 % en 1988 - RGPH et 70,10 % en 1995 - CAB.MDCEBLN), un style de vie rurale et les représentations sociales que les populations ont de la femme et de l'enfant. Malgré les profondes mutations enregistrées dans la société sénégalaise, le statut de la femme sénégalaise continue d'être défini essentiellement par rapport à son rôle de mère, d'épouse et de personne dépendante. Cette conception a pour conséquence le faible accès des femmes à l'éducation, aux ressources économiques et aux systèmes de pouvoir familial et national.

La polygamie est une des caractéristiques de la population sénégalaise: 4 à 5 femmes mariées sur dix sont en mariage polygamique.

d) Contexte politique

Sur le plan politique, mettant en oeuvre les acquis démocratiques et soucieux de préserver la paix et la stabilité sociale du pays, le Gouvernement a créé les conditions d'un large consensus autour de ses objectifs de développement. Le débat, à la fois critique et constructif sur l'économie du pays, est présent aussi bien dans les médias d'Etat que dans la presse privée. La décentralisation, retenue par le Gouvernement comme l'un des principaux axes sur lesquels repose la stratégie de développement au cours des prochaines années, a enclenché un processus de responsabilisation plus grande des collectivités locales.

Cette déclaration constitue le fruit d'un long processus de prise en compte des problèmes de population au Sénégal et traite à la fois des problèmes de population et de développement. Elle vise les objectifs suivants:

- améliorer la qualité de la vie et le bien-être de toutes les catégories des populations de toutes les régions par une meilleure couverture des besoins de base dans les domaines de l'alimentation et de la nutrition, de la santé, l'assistance sociale, du logement, de l'éducation, de la formation, des activités culturelles;
- réduire la morbidité et la mortalité, en particulier celles des mères et des enfants par la mise en place des programmes de SMI incluant la PF;
- réduire le taux de fécondité et le rythme de croissance démographique par l'adoption des mesures appropriées;
- appuyer les actions visant à accroître la mise en valeur des régions et l'amélioration de la qualité de vie dans celles-ci afin de freiner l'exode rural et d'assurer une meilleure répartition de la population sur le territoire national;
- améliorer la qualité de vie des populations de toutes les régions pour une meilleure couverture des besoins de base ;
- améliorer les compétences nationales dans les domaines des sciences de la population;
- améliorer la connaissance des problèmes de population.

Après l'adoption de la Déclaration de Politique de Population, le Gouvernement s'est doté d'un dispositif national de coordination de la mise en oeuvre des programmes et projets de population.

Au niveau national, le cadre institutionnel de mise en oeuvre est articulé autour des instances suivantes: un organe de décision ; le Conseil National de la Population et des Ressources Humaines ; une structure consultative nationale; la Commission Nationale de la Population et des Ressources Humaines (CONAPORH); un organe de planification, de coordination, de suivi et d'évaluation, la Direction de la Planification des Ressources Humaines (DPRH) ; plusieurs structures d'exécution et des structures de contribution.

La DPRH est assistée dans ses missions par les structures suivantes :

- * - le Comité Technique de Suivi de la Population et des Ressources Humaines (CTSP) dont la fonction principale est d'assurer le suivi et l'évaluation des projets et programmes de population;
- le Comité Consultatif en Information, Education et Communication (IEC) en matière de population qui a pour mandat l'harmonisation et la coordination des activités d'IEC de l'ensemble des structures impliquées dans la mise en oeuvre de la politique de population ;
- le comité consultatif sur la recherche qui a pour objet l'harmonisation et la rationalisation des activités de recherche.

Divers autres départements ministériels interviennent dans la mise en oeuvre de la politique de population. Ils sont appuyés par les Organisations Non gouvernementales (ONG), les associations et instituts de recherche, sur la base de protocoles d'accord ou de lettres d'exécution techniques.

Par ailleurs, certains organes de concertation et de coordination conçus sous formes de réseaux apportent également leur contribution à la réalisation des objectifs de la DPP.

Au niveau régional, outre les services régionaux concernés par la population et les ressources humaines, chaque région dispose d'une structure consultative : le Comité Régional de la Population et des Ressources Humaines (COREPORH), présidé par le gouverneur. Les COREPORH constituent des démembrements de la CONAPORH au niveau des régions.

CHAPITRE II : EXAMEN DU PROGRAMME NATIONAL DE POPULATION

A. POPULATION ET DEVELOPPEMENT

a) **Population dans les plans de développement**

Les stratégies de la Déclaration de Politique de Population adoptée en Avril 1988 ont été traduites en 1990, en un premier Programme d'Actions et d'Investissements Prioritaires en matière de Population (PAIP) conformément aux recommandations du Conseil Interministériel d'avril 1988. Le PAIP est un programme multisectoriel comprenant 17 projets répartis en cinq volumes : Information, Education, Communication (IEC); Santé Maternelle et Infantile/Planification Familiale ; Dynamique de la population ; Programmes spéciaux (Promotion des femmes, Promotion des jeunes, réinsertion des émigrés) ; Programme de soutien à la coordination, à l'exécution, à l'évaluation et au suivi du PAIP.

Après l'élaboration du PAIP, le Gouvernement devait assurer son intégration au plan de développement économique et social ainsi que la mise en place d'un mécanisme efficace de suivi et d'évaluation des programmes de population. Malheureusement, les Programmes d'Ajustement Structurel (PAS) ont renforcé la prédominance de la programmation à court terme sur la planification à long terme prenant mieux en compte les problèmes de population, réduisant ainsi l'effort de prise en compte de la variable population dans la planification du développement.

Ainsi, la DPP, étape décisive marquant une nette perception des enjeux démographiques, ne se traduit pas encore par une intégration efficace de la variable population dans les plans de développement. Cette faible intégration de la variable population observée s'explique notamment par l'absence d'un modèle Population/Développement (POP/DEV) et un état de connaissance sur les inter-relations entre Population et Développement encore insuffisant malgré des efforts enregistrés en matière de collecte, de recherches et de renforcement de l'état civil.

Dans l'étude prospective Sénégal 2015, la variable population avait été abordée surtout à travers l'urbanisation rapide, l'aménagement du Territoire et les problèmes relatifs à la Jeunesse. Par ailleurs, une absence d'objectifs relatifs aux relations entre Population et Développement et à la politique de population ressort des plans régionaux de développement intégré (PRDI). Seuls les objectifs socio-économiques y ont été fixés. L'analyse des plans sectoriels quant à elle, montre une certaine prise en compte de la variable population (volume I du PNAE, PNAT, Schéma régionaux d'Aménagement du Territoire - SRAT, PGAT). Dans le 8e Plan (1989-1995), un effort louable de prise en compte de la variable démographique a été fait, malgré quelques insuffisances (variable population analysée de façon exogène et faible niveau de désagrégation des variables démographiques).

Le 9e Plan (1996-2001) en cours d'élaboration, constitue une étape importante d'intégration de la variable population dans les plans de développement. En outre, la conception de ce plan et celle de l'EPDS se sont déroulés de manière concertée et simultanée, traduite concrètement par un va et vient permanent entre les deux actions. Cependant, la non actualisation de l'étude prospective Sénégal 2015 qui définit les axes d'orientations stratégiques à long terme du développement avant l'élaboration du 9e Plan, et l'absence d'études prospectives socio-démo-économiques régionales constituent des limites dans la prise en compte de la variable population dans ce projet de plan.

Sur le plan conceptuel, un guide méthodologique d'intégration de la variable population dans les instruments de planification a été élaboré et publié en 1993 avec l'appui financier du FNUAP, dans le cadre du Projet "Unité de Population" (DP/DRH). Il a été largement utilisé dans le cadre de l'élaboration du 9e Plan (1996-2001), faisant ainsi de ce plan, une étape importante d'intégration de la variable population dans la planification du développement.

b) **Femmes et Développement**

La DPP fait de la promotion des femmes une des priorités nationales. La CIPD et la Conférence de Béijing ont renforcé cette priorité et mis en exergue la dégradation progressive des conditions de vie des femmes et la "féminisation" de la pauvreté. Face à ces préoccupations, de nombreux programmes et actions ont été initiés au Sénégal pour améliorer le statut social de la femme (Projet d'Amélioration du statut de la femme, Projet d'Appui aux Groupements féminin ...). Cependant, des efforts sont nécessaires pour renforcer les moyens d'action et les pouvoirs de décision des femmes.

- Des efforts importants sont faits en matière de collecte, d'analyse et de recherche, mais certains domaines restent insuffisamment explorés (mortalité générale, mortalité maternelle, analyses sur les migrations, environnement, personnes de troisième âge, approche genre, études d'impact en début de programme ...), et certains résultats et publications peu vulgarisés. La réalisation des opérations programmées obéit davantage aux opportunités de financement qu'à des priorités cohérentes avec les besoins des utilisateurs.

- L'absence d'une banque nationale de données informatisée et la programmation inadéquate des financements ont souvent entraîné des difficultés d'échange de données, engendré des risques de double emploi, et ont retardé certaines opérations.

d) Leçons à tirer

Le Programme de population devra s'orienter vers l'approche programme. En effet, l'inexistence d'un document d'orientation stratégique pour l'élaboration des programmes dans le cadre d'une approche programme clairement explicitée n'a pas permis d'aboutir dans le cadre du PAIP à un ensemble de programmes suffisamment articulés se renforçant mutuellement et de façon complémentaire pour la réalisation des objectifs de la politique de population.

Les activités mises en oeuvre dans le cadre du PAIP ont été caractérisées par la multiplicité des centres d'intervention (ONG, départements ministériels, instituts de recherche, etc.) sans au préalable la définition de stratégies d'intervention harmonisées.

L'exécution du programme de population devra s'orienter vers la recherche d'une volonté et d'un appui politique mieux affirmés pour mieux impulser non seulement les interventions des structures nationales, mais également celles des partenaires au développement dans le cadre d'une véritable approche programme.

L'intégration de la variable population dans la planification du développement demeure encore insuffisante malgré les efforts enregistrés en matière de collecte et de recherches dans le domaine de la population. En effet, l'exécution du programme de population est caractérisée par l'absence d'un modèle Population/Développement et de l'insuffisance des connaissances sur les interrelations entre Population et Développement.

Malgré la tradition associative des femmes sénégalaises, leur implication dans la politique de population est encore insuffisante. Les projets de promotion féminine se sont révélés inefficaces pour transformer les rapports sociaux selon l'approche genre. Les groupes cibles relatifs aux jeunes et aux personnes du 3^e âge méritent une plus grande attention.

Dans le domaine de la collecte des données, l'absence d'une stratégie nationale de collecte, d'analyse, de diffusion et d'utilisation des données a été un handicap à l'amélioration du système d'information sur la population.

2. Santé de la Reproduction, Planification Familiale, Santé Sexuelle

a) Vue d'ensemble

Depuis les années 50, le Sénégal a accordé une importance particulière à la santé de la mère et de l'enfant. Ainsi des centres de Protection Maternelle et Infantile ont été créés. Mais les activités de PF ne seront introduites dans le pays que vers le début des années 70 par la Clinique Croix Bleue (Structure privée) ensuite suivie par la Clinique Modèle de l'Association Sénégalaise de Bien-être familial (ASBEF). Les activités de PF n'ont démarré dans le secteur public qu'en 1974. En 1978, la formulation de la politique de soins de santé primaire dont la mère et l'enfant sont des cibles privilégiés, a favorisé le développement des activités de PF dans le secteur public.

La politique de population élaborée en 1988, complétée par le programme national de planification familiale élaboré en 1990, réserve la première priorité à la santé de la mère et de l'enfant et la planification familiale y est considérée comme un volet important de la politique d'amélioration de la SMI.

En outre, le Gouvernement sénégalais a défini en 1989 sa politique de santé avec les objectifs suivants: i) améliorer la couverture sanitaire; ii) améliorer la santé de la mère et de l'enfant; iii) développer des actions préventives et curatives; iv) rationaliser et développer les ressources humaines, matérielles et financières; v) maîtriser les variables démographiques. En juillet 1995, suite à la CIPD tenue au Caire, Septembre 1994, le Gouvernement a adopté à travers le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS), de nouvelles orientations politiques en matière de Politique de Santé et d'Action Sociale (PSAS), faisant de la santé de la reproduction un des axes fondamentaux de ses interventions et visant trois objectifs: réduire la mortalité et la morbidité, réduire l'invalidité et réduire les problèmes sociaux.

L'option du gouvernement en faveur de la SR est également concrétisée notamment par un Plan National de Développement Socio-sanitaire (PNDSS) en cours d'élaboration, initié avec l'appui de la Banque Mondiale ; un programme national en Planification Familiale (1990) ; un cadre de consultation de la population et des organisations associatives et non gouvernemental, en cours de développement; le projet de Centres Pilotes en Santé de Reproduction appuyé par le FNUAP (SEN/95/P02).

Cependant, jusqu'à présent il convient de noter qu'en dépit des engagements souscrits lors des conférences internationales (CIPD 1994, Copenhague 1995, Beijing 1995), les programmes en cours demeurent axés sur la santé de la mère et de l'enfant du fait de l'absence d'une politique globale de Santé de la Reproduction.

b) Des objectifs partiellement réalisés

Un des objectifs du secteur était d'atteindre un taux de prévalence de 15,4 % en 1996 et de 22, 0 % en l'an 2000, afin de réduire l'indice synthétique de fécondité à 5,9 en 1996 et 5,7 en l'an 2000. Si l'indice synthétique de fécondité fixé peut être considéré comme atteint, (6,0 en 1992/93, celui de prévalence contraceptive enregistré semble loin des prévisions (4,8 % - EDS II). La réalisation de la baisse de fécondité notée, serait due notamment au relèvement de l'âge au premier mariage et à une grande scolarisation des filles. Aussi, l'objectif relatif à la contraception n'a pas pu être atteint compte tenu notamment de la persistance des pesanteurs socio-culturelles. Les études sur les inter-relations entre la santé des femmes en matière de procréation et leur statut socio-économique ou sur les répercussions démographiques de l'exode rural sur les femmes n'ont pas été menées.

Bien que d'importants efforts aient été déployés en matière de santé de la mère et de l'enfant, les résultats restent en deçà des attentes: le taux de mortalité maternelle reste élevé : 510 décès de mères pour 100 000 naissances vivantes (EDS II). La pratique de l'excision est encore observée.

c) Bilan des activités

L'engagement politique du Gouvernement dans le secteur vise à améliorer les conditions sanitaires et de vie des femmes. Cet engagement est perçu à travers les programmes de SMI/PF, Nutrition, Femmes et développement... Entre 1992 et 1996, plusieurs programmes et projets ont été mis en oeuvre. La promotion du statut de la femme bien que faisant l'objet des programmes, n'est pas suffisamment prise en compte tant dans les structures de santé que dans les projets femmes et développement. L'implication des populations notamment en PF est négligeable comparativement à leur adhésion aux autres programmes (ex. Vaccination, Nutrition).

i) Programmes en matière de santé

La survalorisation de la fonction reproductive chez les femmes avec une prédominance des programmes de santé maternelle et infantile caractérise le secteur et constitue des limites aux actions de "santé pour tous" entreprises par l'Etat. Les activités en matière de SR bénéficient de la part des bailleurs de fonds d'une assistance financière importante. Cependant, cette dernière est inégalement répartie, créant des déséquilibres et des disharmonies entre les différents volets de la SR. La verticalité des programmes/projets et le cloisonnement des services défavorisent la coordination et l'intégration des activités.

Dans le domaine de la mortalité maternelle, le projet pilote "Prévention de la mortalité maternelle" exécuté dans la région de Tambacounda a contribué à l'amélioration de la couverture en CNP. Cependant, le niveau de la mortalité demeure élevé et la mortalité maternelle ne bénéficie pas encore d'un intérêt à la hauteur de son ampleur.

Dans le domaine de la PF, le Programme National de Planification Familiale (PNPF), approuvé en 1991 est devenu opérationnel en 1992. Il s'exécute à travers trois composantes: i) le Projet Survie de l'Enfant/Planification Familiale (PSE/PF) financé par l'USAID pour un montant de 36,2 millions de dollars US; le Projet Appui au PNPF financé par le FNUAP pour un montant de 2,249 millions \$US; iii) un volet Appui au Programme SMI/PF financé par la Banque mondiale d'un montant de 900 000 \$US dans le cadre du PDRH1. Ces projets ont contribué à l'amélioration de la couverture en Points de Prestation de Services (PPS), à une plus grande implication des secteurs privé et parapublic, à une amélioration de la qualité des services cliniques, malgré quelques insuffisances qui persistent et à une attitude plus favorable de la population en général et des femmes en particulier vis à vis de la PF. Le programme d'IEC a créé une forte demande de counselling et en prestations cliniques chez les jeunes; cependant les services ne suivent

Dans le domaine des MST/SIDA, le Programme National de Lutte contre le SIDA (PNLS) a permis une plus grande sensibilisation des populations sur le SIDA et les MST, avec une grande implication des ONG. Malgré cela, le faible niveau d'utilisation des préservatifs et la faible qualité de la connaissance des modes de transmission sont à déplorer. Le taux de prévalence du SIDA est de 1%.

Dans le domaine de l'immunisation, le Programme Elargi de Vaccination (PEV) mis en oeuvre depuis 1980 a élevé le taux de couverture vaccinale à 84 % pour le BCG, 80 % pour le DTCP1, 74% pour le DTCP2, 73% pour le DTCP3 et de 69 % pour la rougeole.

Les services de PF sont essentiellement limités aux centres urbains au détriment du milieu rural. Par ailleurs, une insuffisance dans la qualité des services offerts est enregistrée, malgré les progrès réalisés. La gamme des services offerts est incomplète. En outre, un sous-équipement des points de prestations de services (PPS) et une attitude défavorable du personnel médical sont observés. La demande et l'utilisation des méthodes modernes de contraception restent faibles.

ii) Informations sanitaires

Le Système d'Information à des fins de Gestion (SIG) encore faible, ne permet pas l'évaluation du programme et de son efficacité, la réorientation éventuelle des objectifs et une meilleure identification des études et des recherches à mener. Le processus de collecte et de traitement est long, routinier et non uniformisé sur l'ensemble du territoire. Des besoins en recherches demeurent insatisfaits (études d'impact des programmes ; suivi des clients de la PF; études sur les maladies sexuellement transmissibles y compris le SIDA ...).

iii) Qualité et accessibilité des services

D'importants efforts ont été déployés dans le secteur; cependant, des besoins persistent en termes d'amélioration de prestations de services de SMI/PF : inaccessibilité (insuffisantes structures de prise en charge des besoins SR non médicaux, faible couverture géographique, non harmonisation de la tarification des services de SR entraînant des coûts élevés) ; qualité insuffisante (vétusté des infrastructures et des équipements, plateau technique inefficace : sous équipement des structures, personnel compétent insuffisant, faible disponibilité des produits) ; absence de standardisation des prestations des services et performance insuffisante (mauvaise organisation et mauvaise gestion des structures et des ressources, manque de formation de certains agents).

iv) IEC en matière de SR/PF/SS

Au Sénégal comme dans beaucoup d'autres pays africains, la reproduction est considérée comme un domaine féminin, d'où la non implication des hommes. Les problèmes masculins de santé de la reproduction qui sont pris en charge par les programmes relèvent principalement de la prévention et du traitement des MST/SIDA. La seule méthode de contraception masculine à laquelle il est fait référence est le condom.

Les programmes et les projets dont les volets IEC sont associés à des offres de prestations cliniques se caractérisent par des acquis en personnel existant (cadres ou formateurs et auxiliaires ou agents-relais) possédant un certain niveau de qualification en IEC (gestion des programmes et techniques d'animation), et par un important effort déployé dans le domaine de la production de message et de matériels didactiques.

Le service de l'Education Pour la Santé (EPS) sert de cadre de formation. Pour maximiser l'impact des activités d'IEC, le cadre d'intervention de ces activités a été élargi au créneau des organisations syndicales et professionnelles investies en tant qu'espaces de communication opérationnels et comme canaux de transmission de messages pour la promotion de la PF (SANFAM).

Les programmes et projets mettant exclusivement en oeuvre des activités d'IEC, plus nombreux et plus diversifiés, présentent quelques acquis dont les principaux sont: i) la formation et l'émergence des leaders; ii) le transfert de la fonction d'initiative et d'action de ces structures au niveau de leurs cibles; iii) une amorce

d'intégration des activités d'IEC en matière de population en milieu rural pour faire face à l'ampleur des besoins en information chez les populations rurales.

v) Ressources humaines et logistiques

Bien que le Gouvernement ait engagé un processus de rationalisation de la formation pour améliorer la qualité de l'enseignement dans le secteur santé, des insuffisances sont encore perçues (absence de coordination, absence de planification, insuffisance du suivi de la formation) ; un besoin de recyclage du personnel dans le cadre de la nouvelle conception de la santé de la reproduction est noté. Les ressources humaines quoiqu'importantes et variées ont été particulièrement réduites dans le secteur public et sont loin d'être conformes aux ratios ressources humaines/population établis par l'OMS. Le nombre des agents est passé de 5385 en 1992 à 4773 en 1996. Une gestion inefficace du personnel et des ressources matérielles est également notée. Malgré les efforts consentis depuis 1991 en matière de maintenance des équipements, cette dernière souffre d'une absence de normalisation, de la non maîtrise des acquisitions des équipements et d'une insuffisante planification de l'utilisation des crédits servant à assurer cette maintenance.

vi) Rôles du secteur privé et des ONG

Le secteur privé, pionnier dans le domaine, et le secteur semi-public jouent dans le secteur un rôle déterminant qui demeure cependant insuffisant, faute de moyens financiers.

d) Leçons à retenir

Les activités de la santé de la reproduction devraient faire l'objet d'un programme national de la santé de la reproduction. A cet effet, le cadre institutionnel devrait être amélioré pour mieux assurer la coordination, l'intégration et la gestion du programme de la santé de la reproduction, planification familiale et santé sexuelle dans le cadre d'une approche programme.

La qualité et l'accessibilité des services devraient être améliorées et les ressources allouées adéquates aux actions à mener. Certains volets tels que la santé des adolescents, la santé des personnes de 3ème âge, la santé sexuelle, les consultations post-natales et la prise en compte des problèmes posés par l'avortement mériteraient une plus grande attention et un plus grand soutien. La législation devrait être revue afin de l'adapter aux nouveaux objectifs du programme.

Dans le domaine de l'IEC en matière de SR/PF/SS, les hommes, détenteurs de pouvoir de décision, sont assez rarement ciblés; alors que partenaires des femmes, ils devraient être plus étroitement impliqués, dans et hors du couple. L'articulation des activités d'IEC et de prestation de services cliniques, un réel atout pour accroître le taux de prévalence contraceptive, devrait devenir une préoccupation dans le cadre de la formulation des projets et programmes.

Les actions du secteur ont ciblé principalement la mère et non la personne de sexe féminin. Elles devaient être étendues à l'ensemble de la population cible visée par la nouvelle approche SR.

e) Ressources financières

L'essentiel des ressources proviennent des agences bilatérales et multilatérales: FNUAP, USAID, Banque Mondiale et dans une moindre mesure l'UNICEF, le PNUD, l'OMS, la Mission de Coopération Française, la Coopération Canadienne et l'Union Européenne. Les apports du Gouvernement se font le plus souvent à travers les infrastructures, le personnel et le budget de fonctionnement des structures sanitaires. La participation communautaire constitue une source non négligeable depuis le système de recouvrement des coûts dans le cadre de l'initiative de Bamako. Cette dernière participation était estimée à 1,1 milliards de francs CFA pour les districts et est légèrement supérieure à la subvention accordée par l'Etat aux fonctionnements de ces structures.

3. Plaidoyer

a) **Vue d'ensemble et objectifs**

La DPP a retenu l'IEC en matière de population comme une des onze stratégies à mettre en oeuvre pour atteindre ses objectifs. Des sous-programmes précis d'IEC ont été retenus dont certains sont fondés sur l'alphabétisation fonctionnelle, d'autres sur la promotion des femmes, des jeunes et de la planification familiale. Le contenu de ces programmes met en relief l'approche multisectorielle et intégrée du Sénégal dans la résolution des problèmes de population et développement.

Les stratégies de mise en oeuvre reposent sur les éléments suivants:

- le renforcement de la mobilisation sociale appuyée par l'alphabétisation fonctionnelle et la promotion des langues nationales ;
- le plaidoyer en direction des leaders en vue d'une meilleure prise en compte de la variable démographique dans la planification du développement ;
- le recours aux médias ;
- la création d'une banque de données.

Les activités d'IEC/population se mènent à travers deux approches principales: la sensibilisation du public par des actions multimédia et la communication interpersonnelle menées par des réseaux d'auxiliaires bénévoles, des agents d'IEC et des spécialistes en santé ou en psychologie sociale. Les messages d'IEC disposent ainsi d'importants canaux diversifiés et de grande portée sociale et géographique.

Les activités de plaidoyer proprement dites sont appréciables et sont relatives aux activités des réseaux des leaders (réseau des Journalistes, réseau Islam/population, Réseau des parlementaires, Forum du 3ème âge et le projet Rapid IV pour les décideurs).

Le secteur est piloté par la DPRH avec l'appui des projets RAPID et UNICOM II. Ce dernier, projet d'appui, a également pour objectif explicite d'augmenter la connaissance des décideurs sur les inter-relations entre population et développement. A cet effet, il s'appuie sur un certain nombre de réseaux et cadres stratégiques: le Réseau Islam/Population, le Réseau des Journalistes en Population (JRP), le Réseau des Parlementaires, le Forum du 3ème âge et en collaboration avec le Projet RAPID.

b) **Bilan des activités du secteur**

Globalement, les résultats du secteur sont assez satisfaisants. En effet, l'IEC/population bénéficie d'un contexte favorable lié au pluralisme médiatique, aux avancées démocratiques et à l'existence d'une vie associative très dynamique. Les acquis suivants ont été enregistrés :

- la conception d'une stratégie nationale en IEC ;
- le développement des capacités de mobilisation et de sensibilisation des groupes d'intérêt économiques(GIE);
- l'éveil des consciences des jeunes; la mise en place des réseaux en tant que structures d'appui ;
- la formation en IEC ;
- la mise en place de matériels de sensibilisations etc.

Cependant, l'IEC, dans sa mise en oeuvre, devra lever un certain nombre de contraintes:

Faible adhésion des populations due :

- à la non implication des populations dans la conception et l'élaboration des programmes (absence d'études du milieu) ;
- à la sous information des populations ;
- à l'absence d'un programme de communication ;
- à la persistance des pesanteurs socio-culturelles ;
- au faible intérêt des populations pour les programmes (faible prise en compte des problèmes socio-économiques des populations),
- à une faible mobilisation des décideurs dans les actions de plaidoyer encore à leur début.

Mise en oeuvre non satisfaisante des activités de population dont les facteurs explicatifs sont:

- le faible vulgarisation des objectifs de la DPP ;
- la mauvaise gestion des ressources humaines ;
- la faiblesse des ressources financières ;
- la non harmonisation des activités de sensibilisation ;
- la faiblesse du système d'information ;
- la faible qualification en IEC des agents ;
- la faible implication des média et des groupes relais dans la vulgarisation de la DPP.
- l'absence de stratégies d'IEC itinérantes que nécessite la prise en charge de certains espaces endogènes de transmission de messages, notamment en milieu rural

Insuffisante coordination qui s'explique par :

- le caractère peu opérant du système de coordination des activités de plaidoyer ;
- la non appropriation du Comité Consultatif en IEC par tous les acteurs ;
- la faible harmonisation des activités des réseaux impliqués dans le plaidoyer ;
- la faible coordination par le Gouvernement des actions des bailleurs dans le domaine du plaidoyer;
- l'absence d'un dispositif réglementaire d'appui aux structures de coordination des activités d'IEC;
- la non articulation et la non intégration des activités d'IEC/Plaidoyer ;
- la faiblesse des mécanismes de mobilisation et de gestion des ressources dans le domaine du plaidoyer.

Cette coordination gagnerait à être renforcée sur le plan institutionnel en vue d'amener les différents partenaires à jouer leurs rôles ;

Faible prise en compte de l'approche genre dans la planification du développement expliquée par :

- l'absence d'un cadre conceptuel opérationnel, d'une méthodologie d'analyse et d'une base de données désagrégées ;
- l'absence d'une approche intégrée des projets et programmes en genre/population/développement;
- la faible représentation des femmes et des jeunes dans les instances de décision et de gestion;
- les limites du mécanisme national chargé de la promotion des groupes cibles ;
- la non valorisation de la contribution des femmes à la vie économique et sociale;

Impact négatif des politiques d'ajustement structurel sur les secteurs sociaux au profit des secteurs dits productifs.

Faible taux de scolarisation des filles et taux d'analphabétisme élevé chez les femme.

Inégale attention accordée aux différents secteurs (ex Stérilité).

c) Financement

Les principales sources de financement de ce secteur proviennent du FNUAP, USAID, Banque Mondiale, UNICEF, PNUD, ACIDI.

CHAPITRE III - EXAMEN DU PROGRAMME FINANCE PAR LE FNUAP ET AUTRES PROGRAMMES CONNEXES

3.1. Analyse globale du programme d'assistance du FNUAP

Les objectifs de l'intervention du FNUAP dans le programme de population, définis dans le document du projet pour la période 1992-1996 se résument ainsi : i) freiner le taux de croissance démographique en contribuant à porter le taux de prévalence de la contraception de 4% en 1990 à 15,4 % en 1996, en réduisant l'indice synthétique de fécondité de 6,6 % à 5,9 % entre 1992 et 1996 et en élevant l'âge des mères à la première naissance; ii) améliorer l'état de santé de la mère et des enfants en réduisant le taux de mortalité maternelle ; iii) amener un changement de comportement envers la planification familiale par l'adoption et la mise en oeuvre d'une stratégie globale d'information, d'éducation et communication (IEC) en matière de population ; iv) renforcer la capacité nationale à contrôler, coordonner et évaluer la mise en oeuvre de la DPP; v) améliorer la situation et les conditions de vies des femmes, notamment par la promotion de la maternité sans risque, par l'intégration des femmes à tous les niveaux du processus de développement ; vi) apporter son appui, en collaboration avec d'autres bailleurs, à la création d'un centre de formation et de recherche en population et développement et en santé de la reproduction à l'Université de Dakar.

L'analyse du 3ème programme d'assistance du FNUAP au Sénégal met en relief son important appui au Gouvernement dans la consolidation des acquis aussi bien en matière de population que de développement, et cela depuis 1988, date d'adoption de la DPP. Ce programme répondait aux principaux objectifs et stratégies en matière de population du pays. Les objectifs spécifiques retenus pour chaque secteur ont contribué également à réaliser les objectifs globaux du programme pays.

D'une manière général, le programme a aidé, notamment au cours des deux dernières années, à promouvoir une meilleure compréhension des problèmes et des enjeux en matière de population à travers des activités de sensibilisation, de plaidoyer, d'information et d'éducation. Un projet de document de stratégie en matière d'IEC a été élaboré et devrait juste être adopté et vulgarisé. Les Centres de Conseil et de Santé de la reproduction pour les jeunes sont largement acceptés là où ils sont créés. Par ailleurs, l'intégration des services de SMI et de PF s'est répandue au cours de la période. Les estimations élaborées à partir des données disponibles situe l'indice synthétique de fécondité à 5,62 enfants par femme en 1995, soit plus bas que l'objectif fixé (5,9 en 1996). Les structures de coordination mises en place en 1992 ont été renforcées. Les objectifs de la DPP au niveau national ont été quantifiés. Les ONG ont largement contribué à la mise en oeuvre de ce programme.

Malgré ce résultat, la mise en oeuvre du programme a enregistré certaines difficultés: insuffisance du mécanisme de coordination du programme au niveau national, faible inter-action entre les projets, des faiblesses au niveau institutionnel, notamment au niveau des secteurs SMI/PF et Politique de la population, faible maîtrise des procédures aussi bien du FNUAP que du Gouvernement, causant parfois des retards dans l'approbation et dans la mise en oeuvre de certains projets.

Ce programme d'un coût global de 12 millions de dollars, couvre les domaines suivants: SMI/PF, Politique de population, Collecte et Analyse des données, IE et Femmes, Population et développement. Au 31 Décembre 1996, sur les 12 millions de dollars alloués au programme, 11 081 114 seront dépensés, soit un taux d'exécution de 92 %.

3.2 Population et Stratégies de Développement

3.2.1 Assistance du FNUAP

a) Politique de Population

1. Objectifs du secteur

L'objectif du FNUAP dans le secteur Politique et Stratégies de Développement (PDS) porte sur le renforcement des capacités institutionnelles et techniques de la DPRH, organe de mise en oeuvre et de coordination du programme de population; la redynamisation des instances de coordination du programme; le développement des ressources humaines dans le domaine de la démographie, IEC et Santé de la reproduction; la révision de la DPP incluant la quantification de ses objectifs.

D'autres objectifs sectoriels visaient à rendre optimum le fonctionnement des différentes instances du dispositif de coordination; à aider à l'élaboration d'une stratégie de collecte des données démographiques, la création d'un centre de documentation et d'une banque de données; d'apporter un financement au Fonds national de recherche sur la population et un soutien en vue de parachever la phase finale de la régionalisation du Plan National d'Aménagement du Territoire (PNAT).

Compte tenu de l'importance grandissante du programme de population, il était prévu d'accroître les effectifs en ressources humaines qualifiées. Ainsi, il avait été recommandé au FNUAP, en collaboration avec d'autres donateurs, d'apporter son appui à la création d'une unité d'enseignement, de préférence à l'Université de Dakar, qui dispenserait aux étudiants en cycle supérieur une formation adéquate en santé de la reproduction, démographie et IEC en matière de population.

2. Réalisations

Renforcement institutionnel

Par son appui à travers deux projets successifs (SEN/89/P01 et SEN/94/PO2), le FNUAP a aidé à renforcer la capacité technique de la structure en charge de la mise en oeuvre de la politique de population, la DPRH du Ministère de l'Economie, des Finances et du Plan, par la formation de plusieurs de ses cadres permanents ainsi que ceux recrutés dans les cadres des deux projets. C'est ainsi que trois cadres ont suivi des formations de courte durée à l'Institut de Démographie de Paris, dont deux en analyse démographique et le troisième en population et développement; deux formations ont eu lieu en Population et Développement à l'IDEP; des formations en micro-informatique ont été organisées pour tous les cadres de la Division y compris 10 appartenant aux services régionaux. De plus une formation spécialement conçue pour les dix chefs de ces services régionaux a été organisée avec l'aide de l'IDEP et un atelier sur la présentation d'un modèle démographique et l'intégration des variables démographiques dans le processus de planification organisé avec l'appui technique du DESIPA, l'agence d'exécution du projet SEN/89/P01. En 1995 avec le financement du FNUAP, la DPRH a procédé à la quantification de la DPP, sur la base d'un guide méthodologique, établissant pour l'an 2000, des objectifs visant un taux d'accroissement annuel de 2,59 pour cent, un indice synthétique de fécondité de 5,18 et l'espérance de vie à la naissance de 53,3 ans. Le document a été approuvé par le Comité Interministériel qui s'est réuni en juillet 1995. Le FNUAP a aussi financé des voyages d'études pour permettre à quatre cadres de la DPRH de s'imprégner de l'expérience plus avancée de la Tunisie et du Maroc dans ce domaine. Il a également pris en charge la participation des membres de la direction des projets aux grandes conférences nationales et internationales, telles que la CIPD et Beijing.

Recherches et études

En matière de recherche, Plusieurs études ont été réalisées avec l'appui du FNUAP: une étude sur les déterminants de la descendance finale des femmes Sénégalaises ; une sur la valeur économique de l'enfant au Sénégal, les espaces socio-culturels des enfants malnutris ; une étude sur la population et l'environnement ; et une autre sur les mesures législatives qui présentent des blocages à la mise en oeuvre de la DPP.

Redynamisation des mécanismes de coordination

Pour aider à redynamiser les structures prévues pour la coordination et le suivi de l'exécution de la politique, des notes d'orientation ont été élaborées et soumises aux autorités compétentes en vue de rendre fonctionnel le Conseil National de la Population et des Ressources Humaines (CNPRH), les structures consultatives telles que la Commission Nationale de la Population et des Ressources Humaines (CONAPORH); les Comités Régionaux de la Population et des Ressources (COREPORH); et le Comité Technique de Suivi des Projets et des Programmes (CSTP). Par ailleurs, le FNUAP a pris l'initiative de mettre en place un Réseau Informel des bailleurs de fonds dans le domaine de la population. Sa marge de manoeuvre est restée limitée aux échanges d'informations, vu son caractère non officiel.

Régionalisation de la mise en oeuvre de la DPP

Pour ce qui est de la régionalisation de la mise en oeuvre de la DPP, l'appui du FNUAP a aidé les dix régions à faire un bilan diagnostic démo-économique et social et à préparer des plans d'action sur la base des problèmes et besoins ainsi identifiés. La conception des plans d'action découlant de ce bilan est en cours.

Un projet de plan national d'action pour la mise en oeuvre des recommandations issues de la CIPD a été élaboré avec l'assistance du FNUAP. Dans le cadre du suivi de la CIPD, le FNUAP a financé la participation d'une importante délégation du Sénégal dirigée par le Ministre de l'Economie, des Finances et du Plan, chef de file des pays d'Afrique sub-Saharienne à ces assises. Des ateliers de restitution et des rencontres avec la presse, largement médiatisés, ont été organisés.

Formation des ressources humaines

Concernant la création d'une unité d'enseignement à l'Université de Dakar, l'option de mettre en place un institut de formation et de recherche en Population et Développement et Santé de la Reproduction au niveau supérieur (DEA, DESS, Doctorat), a été retenue. Les activités préliminaires ont débuté en vue d'établir le cadre juridique de l'institut, de développer le cursus, de former les futurs enseignants et définir les modalités de trans-disciplinarité avec les autres départements de l'Université. Par ailleurs, les responsables techniques et les gestionnaires des projets maîtrisent peu les procédures de gestion administrative et financière du FNUAP.

3. Analyse des résultats du secteur

Le bilan du secteur, présenté ci-dessus est satisfaisant. L'assistance du FNUAP a permis à la DRH/DP de renforcer ses capacités institutionnelles et techniques et de mener à bien son programme d'activités qui sont allées au delà de celles initialement prévues, notamment en ce qui concerne la mise en oeuvre de la politique de population au niveau des dix régions administratives du pays et la préparation d'un Plan national d'action pour le suivi de la CIPD. D'autre part, elle a contribué à former un nombre important de nationaux, créant ainsi un pool de spécialistes dans le domaine de la population. De même, les efforts accomplis pour la préparation du guide méthodologique pour l'intégration de la variable démographique dans la planification ont porté leurs fruits lors du processus de préparation du 9^{ème} Plan national de développement du Gouvernement, 1996-2001. En effet, le personnel formé de la DPRH a participé activement aux travaux et au Secrétariat de la Commission "Population, Ressources humaines et Cadre de Vie".

Cependant des faiblesses ont été enregistrées sur le plan institutionnel. En effet une bonne partie des cadres de la DPRH ainsi qu'une grande partie de son budget de fonctionnement sont financés par le FNUAP et les initiatives de régionalisation de la DPP sont entravées par le manque de ressources financières et de moyens logistiques au niveau des structures administratives. Les actions entreprises pour redynamiser les organes de coordination et de suivi de la DPP n'ont pas toujours atteints les résultats escomptés. Le Comité pour le suivi des projets et programmes (CTSP) s'est réuni. Le Conseil national de population et des Ressources Humaines, la plus haute instance du Programme, ne s'est pas réuni durant le cycle couvert. Cependant, un Conseil Interministériel sur la Politique de Population présidé par le Premier Ministre s'est tenu en Juillet 1995. Tout ceci s'est traduit au niveau de l'exécution par un manque de coordination dans les actions des différents intervenants. Concernant les ONG, bien qu'elles contribuent à une meilleure sensibilisation des populations sur des thèmes importants, la structure de coordination n'a pas su organiser avec ces dernières un cadre et des mécanismes pouvant permettre d'orienter, de coordonner et surtout d'évaluer leurs actions, en particulier sur le terrain.

Certaines activités envisagées dans le cadre du programme n'ont pas été réalisées. Il s'agit notamment de la révision de la DPP, de l'élaboration de la stratégie de collecte de données, ce qui a aussi entravé la mise en place d'une banque de données, de l'appui à la formulation du projet PNAT commencé dans le cadre du programme précédent (SEN/88/P05).

4. Leçons à tirer

L'analyse du secteur indique :

- la faiblesse de moyens matériels et humains du cadre institutionnel et technique, ce qui se reflète sur le non-fonctionnement des mécanismes de coordination ;
- la quasi dépendance du financement de l'extérieur.

Le plaidoyer auprès des décideurs et des leaders politiques devrait être davantage développé afin de garantir l'appui politique indispensable à un aussi important programme. La DPP révisée et quantifiée devrait faire l'objet d'une grande diffusion et sensibilisation.

La mise en œuvre du premier PAIP a été caractérisée par une dispersion et un manque d'harmonisation dans les actions réalisées. Celles-ci ne s'inscrivaient pas dans le cadre d'une approche programme.

Avec un poids relatif de 13,67%, ce secteur a enregistré un taux d'exécution de 57,21% en fin d'année 1996.

b) Collecte et analyse des données

1. Objectifs du secteur

L'intervention du FNUAP dans ce secteur avait pour but de renforcer la capacité du gouvernement à mettre en œuvre, contrôler et coordonner les activités de collecte de données démographiques. A cet effet, le FNUAP devait apporter un appui au renforcement du système d'enregistrement des faits d'état civil, notamment en milieu rural, par une intensification des campagnes de sensibilisation ; mettre au point une stratégie et un programme pour la collecte des données démographiques en collaboration avec la Division des ressources humaines et la Direction de la statistique ; renforcer les capacités de la Direction de la statistique en fournissant une formation à l'analyse et appuyant des activités complémentaires d'analyse, de publication et de diffusion des résultats du recensement de la population de 1988 ainsi que les préparatifs du prochain recensement de 1998 ; favoriser la décentralisation des opérations de collecte des données.

Le FNUAP devait également aider à l'amélioration des statistiques sur les activités économiques des femmes, au financement de l'étude sur la migration et l'urbanisation, à la réalisation d'études visant à mesurer l'impact des programmes de population à l'échelle des collectivités, et la mise en œuvre de la politique de décentralisation régionale

2. Réalisations

Trois projets ont été mis en œuvre : Appui du FNUAP à la DPS (projet SEN/90/P02) pour la valorisation des données du RGPH88 avec comme produit final une analyse approfondie des données du recensement et de certaines enquêtes et la publication en 1994 du document "Population du Sénégal", un atelier de réflexion sur le document de projet du recensement de 1998; projet "Amélioration de l'exploitation de l'état civil" (SEN/89/P04).

Ce dernier projet qui visait l'informatisation du système, la formation des personnels et la sensibilisation des populations, a facilité la mise en œuvre d'un programme national d'état civil. Il permit la formation de 450 agents et la mise en place de nouveaux registres. En matière de sensibilisation, un vaste programme de publicité de nature à inciter à la déclaration spontanée a été élaboré en collaboration avec une commission composée de journalistes et de réalisateurs de la télévision ; un dépliant ainsi que des guides de formation rédigés en français et dans les six langues locales, ont été produits à l'intention des présidents de conseils ruraux, chefs de village et des population rurales. Les programmes de formation initiés au cours de ce projet ont intéressé 1687 agents enregistreurs et 916 officiers d'état civil. La politique de rapprochement des citoyens des bureaux d'état civil initié par le gouvernement a permis la création de 547 centres d'état civil. Un rapport méthodologique et un calendrier historique ont également été rédigés.

Il est arrivé à son terme en décembre 1995 et une nouvelle phase d'extension a été approuvée en avril 1996 pour une durée de 8 mois. Au cours de cette phase, l'accent est mis sur le traitement et l'analyse des données d'état civil, activité principale du programme faiblement réalisée lors de la précédente phase ; la préparation de la réunion des bailleurs de fonds en janvier 1997 ; la création d'un centre national d'Etat Civil dont la finalité est de disposer entre deux recensements de données fiables permettant de procéder à des projections démographiques. Dans le cadre de son engagement, le gouvernement du Sénégal vient d'accorder une subvention de 120 millions de FCFA soit 240.000 US\$ pour la construction dudit centre, suite aux recommandations de l'évaluation du projet.

Le PNPF a eu à réaliser des activités de collecte de données au niveau des centres de références afin d'obtenir les taux de prévalence de ces centres ; ces données sont produites et publiées semestriellement. Le projet GEEP a réalisé un manuel de référence intitulé " L'EVF/EMP face aux défis de développement " et une étude sur les comportements de la population scolaire en matière de santé de la reproduction. Dans le cadre des projets du secteur Femmes et Développement, des activités en matière de recherche ont été conduites. C'est ainsi, qu'on peut citer l'étude sur "la femme sénégalaise à l'horizon 2015", l'enquête sur "les connaissances, attitudes et pratiques des groupements de promotion féminine sur la SMI/PF", l'étude sur "l'analyse de la condition de vie des femmes sénégalaises".

4. Contraintes et problèmes rencontrés

Malgré ces acquis des problèmes existent dans le domaine. Sur le plan institutionnel, le dysfonctionnement de l'organigramme du MSAS relatif à la tutelle du PNPf divisé entre deux directions: le cabinet du ministre et la direction de l'hygiène et de la santé publique (DHSP).

L'inadéquation entre l'offre et les besoins réels en services des différents groupes cibles constitue la contrainte majeure du secteur. Cette inadéquation est justifiée par quatre causes principales: l'insuffisance dans la qualité des services, l'insuffisance dans la gestion et l'organisation des services, l'inaccessibilité des services et la faible utilisation des services par les populations.

Selon l'"Analyse Situationnelle du Système de Prestation de Services de Planification Familiale au Sénégal", (Population Council, février 1994) le niveau d'intégration des services PF et SMI est faible, la durée de disponibilité des services de PF (9h à 13h au lieu de 7h30 à 16h) est courte, en défaveur du counselling et de l'IEC interpersonnelle au cours des consultations. La qualité des services offerts est affectée également par une insuffisance de la formation des prestataires de services.

S'agissant de la qualité mais également de l'accessibilité, l'Analyse Situationnelle a révélé aussi que les médecins ne sont pas directement impliqués dans la prestation quotidienne des services de PF : sur les 479 prestataires, il y a seulement 6 médecins. Or, ils ont la responsabilité de la supervision des activités dans leur zone de responsabilité et, ils sont les seuls autorisés à offrir toute la gamme de services PF disponibles au Sénégal. En outre, la relative verticalité du programme n'a permis ni son appropriation par les équipes des régions médicales et des districts sanitaires, notamment les médecins-chefs, ni son intégration dans les activités des structures de coordination décentralisées. L'inaccessibilité des services est aussi liée au coût élevé des prestations qui résulte de la non harmonisation de la tarification, et de la non intégration des contraceptifs dans la liste des médicaments essentiels.

Selon toujours les résultats de ces études, sur les 193 PPS, seuls 6% situés en milieu urbain ont tout le matériel requis. Des tentatives d'intégration des services existent. Cependant le mode d'organisation est tel qu'il s'agit plus d'une intégration géographique avec une juxtaposition d'unités spécialisées et séparées s'occupant chacune d'un volet de la SR/PF/SS de manière cloisonnée.

La place et le rôle du Service de l'Education Pour la Santé (SEPS) dans l'IEC/PF, théoriquement bien définis, ne sont pas toujours visibles dans la pratique. Les mécanismes de coordination ne fonctionnent pas bien entre le SEPS, la cellule IEC du PNPf et le projet UNICOM II d'appui à l'IEC/Population, basée à la DPRH du MEFP, qui a en charge l'impulsion et la coordination de l'IEC/Population. Enfin, le processus de décentralisation étant à ses débuts, l'absence d'autonomie suffisante des régions médicales vis à vis du niveau central, affecte la mise en oeuvre des programmes.

5. Leçons à tirer

La redéfinition des axes stratégiques s'avère nécessaire pour une meilleure prise en compte des recommandations de la CIPD du Caire, notamment en ce qui concerne l'adoption de l'approche de la santé de la reproduction et de l'introduction de l'analyse genre dans la conception et la mise en oeuvre des programmes; le renforcement de la coordination des projets et de l'approche programme en vue d'une plus grande efficacité dans un contexte de ressources relativement limitées.

De même, l'amélioration de l'offre de services consistera à renforcer la capacité d'intervention du personnel; à réorganiser les structures en vue de fournir les paquets de services intégrés de SR/PF/SS à tous les niveaux de la pyramide. Pour accroître l'accessibilité des services, les prestations de services de SR/PF/SS devraient être étendues aux activités des structures socio-éducatives. La mise en place d'un cadre juridique approprié est nécessaire pour l'atteinte des objectifs de la SR/PF/SS.

Le problème de la nécessaire responsabilisation/autonomisation des régions médicales et des districts sanitaires dans la gestion technique et financière des projets/programmes doit être revu dans le sens d'une plus grande motivation/implication des agents de terrain et d'un appui plus effectif, plus concret et plus pertinent des actions à la base, pour des changements positifs des conditions de vie des populations bénéficiaires.

Le Programme National de Lutte contre les MST/SIDA bénéficie des aides suivantes :

- USAID dans le cadre du projet AIDSCAP (Contrôle et prévention du SIDA) - coût total : 4 millions de dollars US pour une durée de 5 ans à partir de Juin 1994. ce projet dont l'objectif est de stabiliser le taux de prévalence de l'infection par les VIH, intervient dans les secteurs de l'IEC, du dialogue politique, de la lutte contre les MST et de la surveillance épidémiologique ;
- Fonds Européen de développement - FED; programme au plan national: 1.200.000 ECU et sous-régional avec une contribution sénégalaise de 199 000 écu;
- PNUD (régions de Diourbel et de Tambacounda): 350 000 \$US;
- OMS (326 000 \$US) auquel s'ajoute les fonds de l'ONUSIDA (100000 \$US) pour un appui technique à la gestion et à la décentralisation du programme ;
- le Canada (128 000 \$US) pour 1994 à 1996 ;
- la Coopération française (1 million de dollars US)
- le Gouvernement Sénégal (200 000 \$US à titre de contrepartie).

Le Programme élargi de vaccination (PEV), débuté avec l'appui de la Mission Française de Coopération, a par la suite, bénéficié de l'assistance d'autres bailleurs de fonds dont l'UNICEF est le plus important.

Au total, les interventions des bailleurs de fonds entre l'année 1992 et 1996 se chiffrent à près de 82 millions de dollars US soit environ 40 milliards de francs CFA; 35 % de cette somme sont réservés aux activités de PF, 30 % aux activités de lutte contre la malnutrition et 10 % pour la lutte contre les MST/SIDA.

b) Gouvernement

Les interventions du gouvernement dans le secteur, en dehors des dotations budgétaires ordinaires et extraordinaires pour le fonctionnement des structures sanitaires et des services administratifs et pour la réalisation des infrastructures, s'effectuent essentiellement sous forme de contrepartie aux programmes et projets financés par les bailleurs de fonds. De 1992 à 1996, cette contrepartie s'élève globalement à 5,8 milliards de francs CFA. La plus grande partie est constituée d'apports en nature (ressources humaines calculées en terme de salaires, d'immobilisations etc.); soit environ 11 600 000 dollars US. Il est important (20 %) par rapport au financement des bailleurs de fonds et non compris le financement du projet de nutrition communautaire qui n'est encore qu'à son début de mise en oeuvre.

c) Populations et Collectivités locales

Le concours des populations et des collectivités locales n'est pas connu de manière précise. Cependant il est certain que les associations de promotion des hôpitaux ainsi que les comités de santé des centres et postes de santé, sans oublier les municipalités, l'apport des volontaires de l'ASBEF et des mutuelles (Fandene, Sococim, etc.), contribuent sensiblement à la bonne marche des programmes. Les recettes réalisées en 1993, rien que par les organisations communautaires de santé au niveau des districts sanitaires par exemple se sont élevées à 1,1 milliards de francs CFA, soit un peu plus du montant alloué par l'Etat à ces mêmes districts au cours de la même période (1,06 milliards de FCFA). En 1994 la participation des communautés s'élevait à 1,819 milliards de FCFA.

3.4. PLAIDOYER

3.4.1. Assistance FNUAP

1. Objectifs

L'assistance du FNUAP dans le secteur visait à aider le gouvernement à créer et à entretenir une conscience et une compréhension générale des relations d'inter-dépendance entre population, développement et la protection familiale. Les objectifs spécifiques poursuivis étaient les suivants: i) apporter un appui au service IEC/Population de la DRH dans le cadre de la coordination de toutes les activités IEC (Concevoir, tester et évaluer les actions d'IEC proposées); ii) renforcer les activités de sensibilisation des dirigeants religieux et politiques, ainsi que du grand public, notamment les Jeunes et la population masculine (appui à l'éducation scolaire et extra-scolaire, formation des moniteurs, élaboration de modules de formation sur l'EVF, et la création des centres d'orientation); iii) favoriser l'introduction d'un programme de formation en EVF/EMP dans les projets de développement et de consolider celui en cours dans les écoles primaires et l'étendre à l'enseignement secondaire.

2. Réalisations

Pour atteindre ces objectifs, 6 projets ont été financés par le FNUAP pendant la période.

L'appui du FNUAP a permis avec le financement de la 2ème phase du projet UNICOM, SEN/92/P02, de renforcer le service IEC/Population de la Division des Ressources Humaines du ministère de l'Economie, des Finances et du Plan pour lui permettre d'assurer la coordination de toutes les activités IEC, de renforcer les activités de sensibilisation des dirigeants religieux et politiques, ainsi que du grand public. Ce renforcement s'est traduit entre autres par le recrutement d'une équipe composée de professionnels en IEC et de la mise en place d'un centre de documentation et l'acquisition de matériels audiovisuels de production et de post-production. Le projet a ainsi piloté la mise en place et l'animation du Comité consultatif sur l'IEC/population, conçu comme un cadre de concertation et d'échanges d'expériences entre tous les intervenants du secteur.

Malgré des lenteurs dans son élaboration, la stratégie nationale d'IEC a été finalisée avec la participation des principaux acteurs du secteur et devrait servir de cadre de référence dans la planification du prochain programme de plaidoyer. Dans le cadre du programme de vulgarisation de la Déclaration de Politique de Population (DPP), cette dernière a été traduite en 3 langues nationales. Le projet a également favorisé une meilleure visibilité du programme de population grâce à la production et à la publication de 6 numéros d'un bulletin semestriel "Pop-Enjeux" et de nombreux documentaires filmés. Des protocoles de diffusion avec 3 journaux quotidiens dont 2 privés, 3 stations de radio dont 2 privées et la télévision nationale ont permis de mettre régulièrement à la disposition des divers intervenants du programme Population des temps d'antenne médias pour la promotion de leurs activités. Le projet UNICOM a aidé à la diffusion en 4.000 exemplaires de la bande dessinée sur le VIH/SIDA, intitulée *Yannick ou le choix de vivre* financée par le FNUAP Sénégal en collaboration avec le Programme National de Lutte contre le SIDA et les MST.

Plaidoyer en direction des leaders politiques

En relation avec le Ministère de l'Economie, des Finances et du Plan (DPRH), un séminaire a été organisé en Octobre 1995 pour une quarantaine de parlementaires sur les problèmes de population. Le réseau des parlementaires envisage avec l'appui du FNUAP un colloque sous régional sur les questions de population et de développement, un séminaire-atelier d'imprégnation sur les recommandations des principales conférences. Des visites de terrain de certains sites de projets appuyés par le FNUAP ont été effectués par certains parlementaires à l'occasion des festivités de la Journée mondiale de population. Le FNUAP a également financé l'étude sur les mesures réglementaires et législatives sur les questions de population, qui devrait constituer le document de base du Sénégal pour le colloque envisagé en début de l'année 1997. Le réseau de parlementaires qui regroupe plus de 50 députés de toutes les tendances, compte à son actif: l'organisation de 2 séminaires de sensibilisation sur les problèmes de population pour ses membres dont un sur les recommandations du Caire et de Beijing, sa participation à la célébration de la Journée mondiale de la population de 1996 par des visites de projets de population et de centres de santé de Kaolack, Kaffrine et Niore, la commémoration du 2ème anniversaire de la CIPD et une série de manifestations autour des questions de population.

Plaidoyer en direction des leaders religieux

Des visites menées par le bureau FNUAP du Sénégal auprès des leaders religieux dans le but d'obtenir l'adhésion et l'appui de ces derniers très écoutés dans le pays, ont permis de recueillir leur avis et suggestions sur le programme d'appui du FNUAP et sur les termes d'une collaboration dans le prochain programme. Elles ont également conduit à la participation des représentants des familles religieuses à la conférence sur "Femmes et Islam" organisée à Niamey en Octobre 1995. En collaboration avec l'association des Imams et Oulémas du Sénégal, Le FNUAP a organisé un colloque régional regroupant 800 imams du Sénégal, du Cap-Vert et de la Gambie sur le thème "Population et Bien-être de la Famille". Le projet UNICOM II a en partenariat avec le réseau Islam et population, produit un argumentaire religieux intitulé la *Déclaration de politique de population à la lumière des enseignements islamiques*, en français et en arabe et soutenu par des cassettes audio en version wolof. En outre, une grande conférence sur l'Islam et la planification familiale a été organisée en décembre 1995 à Kaolack en présence d'une audience estimée à 3.000 personnes des 2 sexes ; la participation de représentants des grandes familles religieuses aux voyages d'études organisés vers l'Indonésie, l'Egypte et la Tunisie, entre mai et juillet 1996.

Plaidoyer en direction des médias

Le FNUAP a appuyé la redynamisation du réseau des journalistes en population (RJP), par le financement de la participation des journalistes des médias privés et publics à la conférence de Beijing, l'organisation de sessions de formation des journalistes sur les questions de population en collaboration avec le CERPOD et dans le cadre du projet UNICOM. Le Réseau des journalistes en Population a été redynamisé à la suite de 2 sessions de formation (aux niveaux sous-régional et national) financées par le FNUAP et compte parmi ses réalisations l'organisation, à Dakar, Kaolack et St Louis de 3 sessions de formation à l'intention d'une cinquantaine de correspondants régionaux de la presse publique et privée, un séminaire de sensibilisation sur le modèle RAPID pour 40 responsables et journalistes de la presse nationale et internationale, sa contribution à la publication de 3 numéros du bulletin de liaison sous-régional (Sénégal, Cap Vert, Gambie et Guinée Bissau) "Pop-Action", la vulgarisation du Code de la Famille, *Un code pour toi et moi* et bien d'autres actions.

Activités d'IEC

En matière d'IEC, la vulgarisation de la stratégie nationale en IEC/Population au niveau des structures et des acteurs reste à faire afin que ce référentiel serve de trame pour toutes les actions d'IEC et de plaidoyer. Le projet dispose d'équipements techniques propres qui lui permettent de produire entièrement une émission télé ("Pop Enjeux") et de réaliser des reportages sur les activités des projets de population. La contribution du FNUAP a également soutenu plusieurs autres activités.

La journée mondiale de la population est devenue une rencontre annuelle de grande envergure et de sensibilisation de l'ensemble de la population sénégalaise.

Activités d'IEC visant la promotion de la femme sénégalaise ayant conduit à une meilleure perception des questions de santé et de PF

Le projet Femme et Développement dans la région de Louga visant la promotion féminine par l'IEC et l'amélioration des conditions socio-économiques a permis: i) une étude de milieu ayant conduit à la réalisation de monographies de 53 villages de la région, ii) la formation de facilitateurs en méthode accélérée de recherche participative (MARF), iii) la formation des leaders villageois en EVF et techniques d'animation, iv) la production de matériels IEC destinés aux groupements, v) l'élaboration d'un programme de communication sociale. Si le projet a conduit à une meilleure connaissance des questions de fécondité et de SMI/PF, une insuffisante articulation entre l'axe femme et population et les projets de développement dans une optique intégrée de collaboration entre toutes les structures limite l'impact des actions.

Le projet Rapid IV a servi d'appui au plaidoyer en direction des décideurs.

Forum des personnes de 3ème âge

Le forum des personnes de 3ème âge, mis en place par les personnes dudit groupe d'âge, est fortement impliqué dans l'organisation de la journée mondiale de population ainsi que dans le processus d'élaboration d'un projet en vue de l'opérationnalisation de la stratégie de la DPP relative au 3e âge. Il a organisé, en collaboration avec le projet UNICOM, 3 séminaires régionaux à Dakar, St.Louis et Kaolack pour réfléchir, à chacune de ces occasions, sur le rôle et la place des personnes de 3ème âge dans la mise en oeuvre de la DPP et du programme national de population.

Implication de la population rurale dans les questions de population

Pour répondre à l'une des recommandations de la revue à mi-parcours relative à l'absence d'un programme d'EVF/EMP dans les projets de développement en milieu rural, le FNUAP a, en collaboration avec les Pays-Bas, financé le projet SEN/95/P03 avec une ONG, l'Association Sénégalaise de Recherche et d'Appui au Développement Communautaire (ASRADEC). Ce projet qui en est à sa phase expérimentale, intervient dans 6 communautés rurales au sein desquelles des recherches participatives ont été menées en partenariat avec les populations rurales en vue d'identifier et de proposer des solutions aux principaux problèmes de population. Les sessions de formation organisées dans ce cadre ont touchés 35 agents d'encadrement technique du public et des ONG, 18 animateurs et animatrices, 14 matrones et auxiliaires en SMI/PF, et 30 membres de comités de gestion des centres d'information et d'encadrement pour le développement (CIED), tous originaires des 6 communautés rurales ciblées. Les activités du projet ont surtout visé à amener les diverses structures intervenant en milieu rural (ONG, agents techniques de vulgarisation, organisations paysannes, etc..) à s'impliquer dans la promotion des questions de population. Le programme de sensibilisation sur des thèmes comme la santé de la reproduction, la préservation de l'environnement ont permis de toucher près de 6.000 personnes des villages cibles.

Le projet Femmes et développement (SEN/94/P04) conduit aussi des programmes d'IEC ainsi que la plupart des projets du secteur de la SMI/PF. Tous ces projets ont en effet, un volet IEC comportant des journées de sensibilisation sur des thèmes retenus, des sessions de formation d'animateurs chargés de relayer les messages IEC et des activités de counselling sur la PF ou les MST/SIDA.

Outre les activités menées dans le cadre des projets, le bureau du FNUAP a impulsé ou piloté directement un certain nombre d'activités dans le cadre du projet Umbrella (SEN/93/P50). Ces activités concernent essentiellement l'appui à l'organisation de la 3ème Conférence des femmes africaines tenue en décembre 1994 à Dakar et la participation d'une vingtaine de délégués sénégalais (journalistes, parlementaires, représentants du gouvernement et d'ONG) à la Conférence de Beijing. En partenariat avec le FNUAP, l'USAID et la Banque mondiale, le gouvernement du Sénégal a fait aujourd'hui de la Journée mondiale de la population un événement de portée nationale regroupant autour d'un même thème tous ceux qui interviennent dans le domaine de la population et dans les 10 régions du pays. Il convient enfin de mentionner l'organisation du concours d'affiches qui enregistre aujourd'hui, la participation entre 1000 et 2500 élèves du primaire et du secondaire des quatre régions d'implantation du projet SEN/93/P04 EVF/EMP à l'école, chargé de l'organisation sur le terrain.

Parmi les supports du plaidoyer, il faut mentionner l'organisation par le bureau du FNUAP de trois sessions de formation qui ont permis de former près de 75 journalistes de Gambie, Guinée Bissau, du Cap Vert et du Sénégal sur des thèmes relatifs à l'approche genre, l'interrelation entre la population et le développement, la santé des jeunes, les MST/SIDA, etc... Des reportages sur les questions de population organisés en co-production entre le FNUAP et la télévision nationale et AITV ont permis de rendre compte, à travers les programmes télévision des pays visités et sur l'ensemble du réseau de TV5 International, des questions comme la santé et la scolarisation des jeunes filles ou la réponse du FNUAP aux problèmes de population dans la sous-région.

3. Contraintes

Le secteur de l'IEC a principalement souffert des faiblesses dans la coordination des activités menées par les divers intervenants en IEC. Ces problèmes de coordination ont retardé l'élaboration et l'opérationnalisation de la stratégie nationale d'IEC qui aurait permis de mieux planifier et coordonner les activités du secteur. Le retard dans la formulation de la stratégie nationale a entraîné la faible vulgarisation des objectifs de la Déclaration de politique de population ce qui se traduit sur le terrain par une tendance à réduire la politique de population au volet planification familiale.

Dans le domaine de la santé de la reproduction, des faiblesses ont été constatées au niveau de la communication entre les prestataires de services cliniques et les clients et un manque d'adhésion des hommes au programme de PF, du fait d'une faible prise en compte des hommes dans les stratégies de plaidoyer en SR/PF. Il faut également mentionner la faible prise en compte des autres volets de la SR/PF (lutte contre la stérilité, la mortalité maternelle et infantile, les avortements clandestins et les pratiques traditionnelles néfastes à la santé de la mère et de l'enfant) dans les activités de sensibilisation. Le taux élevé de l'analphabétisme, le faible taux de scolarisation (54,3%) et des filles en particulier (46,6%) et l'insuffisance dans la couverture des programmes EVF/EMP en milieu scolaire et extra scolaire ont été des contraintes à la mise en oeuvre des programmes.

Une des activités non réalisées est l'introduction de l'EVF dans les programmes scolaires du secondaire, un des objectifs du secteur. Malgré l'excellent travail de sensibilisation mené par le GEEP dans les établissements secondaires, la prise en compte de l'EVF/EMP dans les programmes officiels n'est pas encore effective.

Les obstacles à une bonne acceptation des programmes de population et de santé de la reproduction, étant d'ordre culturel, l'absence de stratégies endogènes de communication basées sur une bonne connaissance des valeurs socio-culturelles a souvent fait défaut, d'où l'intérêt d'investir sur des recherches de ce type dans le cadre du futur programme.

Dans la mise en oeuvre des activités, le problème de formation a été également identifié comme contrainte. Cela a été souvent perçu dans la production des matériels IEC qui ne procèdent parfois d'aucune étude précise.

Les campagnes de communication ne sont pas toujours soutenues par des activités de collecte de données.

Par rapport au volet genre, population et développement, il a été relevé la faible prise en compte de l'approche genre dans la planification du développement et une faible représentation des filles dans les projets destinés aux jeunes. Par ailleurs, la survalorisation de la fonction reproductive chez la femme dans les croyances religieuses et traditionnelles, a contribué au développement des mariages précoces ainsi qu'au niveau élevé de la fécondité.

Le secteur de l'IEC a enfin souffert de l'insuffisance de la recherche et de la diffusion des résultats de la recherche sur les problèmes de population. Les données disponibles ne sont pas toujours désagrégées par sexe du fait de la non prise en compte de l'approche genre par les outils statistiques. Il a été constaté également un manque de données fiables sur l'impact des activités d'IEC et de plaidoyer.

Le secteur Plaidoyer/IEC, initialement le plus important notamment en termes financiers (4 millions de dollars), a enregistré une réduction de son enveloppe budgétaire conformément aux recommandations de la Revue Mi-parcours du présent programme. Ce budget se chiffre actuellement à 3.200.000 \$US. Le poids relatif du secteur est de 27,81 % du programme. Son taux d'exécution se situait à 75,04 % en décembre 1995, malgré le retard enregistré dans le démarrage du projet SEN/95/P01 - Centre pilote en santé de reproduction. Les budgets prévus pour l'année 1996 (1 145 087 \$US) portent les engagements du secteur à 3 650 212 \$US, soit 109,35 % de l'allocation initiale.

3.4.2. Autres bailleurs

a) Les bailleurs de fonds

En dehors du FNUAP, les contributions essentielles dans ce domaine proviennent de l'USAID, de l'UNICEF et de la Banque Mondiale. La Banque Mondiale co-finance à concurrence de 7 100 000 \$US, le programme de promotion du statut de la femme avec le FNUAP et l'USAID.

Pour la période 1992-1996, pour une assistance globale de 32 239 000 \$US, l'UNICEF a consacré 7 550 000 \$US (soit 23,41 %) à quelques programmes d'IEC (scolarisation des filles et plaidoyer pour la cause des femmes et des enfants. Par ailleurs, tous les programmes de l'UNICEF ont un volet de mobilisation sociale des bénéficiaires (PEV, Programme de lutte contre le paludisme, santé nutritionnelle etc..).

Le projet "Promotion du Statut de la Femme, une composante du Programme de Développement des Ressources humaines, financé par la Banque Mondiale depuis 1992, a permis la réalisation des activités suivantes: l'alphabétisation fonctionnelle sur les problèmes de santé, de nutrition et de planification familiale (225 femmes alphabétisées, 47 agents de terrain formés pour former les alphabétisatrices, 446 alphabétisatrices villageoises formées, 2873 femmes des comités de gestion complètement alphabétisées, ouverture de 222 centres d'alphabétisation, production de matériel didactiques, 30 cases foyers en cours de réalisation, 394 meunières-opératrices formées, la fourniture des équipements d'allégement des travaux domestiques.

Le programme de promotion des jeunes et des adolescents élaboré par le Ministère de la Jeunesse et des Sports - MJS, est soutenu par le Banque Mondiale (1 900 000 \$US) et le FNUAP (576 436 \$US). Ce programme, exécuté par la Direction de la Jeunesse et des Activités Socio-Educatives (DJASE), a pour cible les garçons et les filles du milieu extra-scolaire âgés de 15 à 25 ans dans les zones urbaines et péri-urbaines. Il oriente ses activités vers la sensibilisation sur les grossesses précoces et non désirées, les avortements clandestins, les MST/SIDA, la sexualité précoce et le multipartenariat.

Plusieurs bailleurs de fonds interviennent dans la sensibilisation des femmes. Les autres bailleurs de fonds du secteur sont le PNUD, la BAD, l'ACDI ... pour d'autres projets.

b) Gouvernement

Le Gouvernement intervient également dans l'éducation des jeunes pour la vie familiale et la PF à travers le programme du MSPAS "Education pour la santé -EPS" (grossesses précoces et information en rapport avec le développement physique et mental de l'adolescent). Il a mis en place le parlement pour les enfants du Sénégal. Une politique nationale d'allaitement maternel et des bonnes pratiques du sevrage a été également développée: 179 formateurs formés et la campagne de sensibilisation se poursuit.

c) Populations et collectivités locales

Les principales ONG oeuvrant en matière d'IEC sont le GEEP (Groupe pour l'Etude et l'Enseignement de la Population), la CSS (Confédération du Scoutisme Sénégalais), l'ASPF, l'ASBEF, la SANFAM. De nombreuses associations et ONG s'activent dans le secteur, notamment dans le cadre du renforcement du statut de la femme (la FAFS, le RADI, le FEDDAF - " femme , Droit et DEVELOPPEMENT en Afrique "; le CECI, l'APFROFES - Association pour la Promotion de la Femme Sénégalaise à Kaolack, le COFDEF à Thiès Enda Synfed etc... L'ASBEF, la SANFAM, ASPF interviennent principalement en SMI/PF (sensibilisation et offre de service). L'ASRADEC (Association Sénégalaise de Recherche et d'Appui au Développement Communautaire), initiative des cadres sénégalais engagés sur la base du volontariat au service du développement du pays, conduit des expériences de développement participatif dans les communautés rurales de Ziguinchor (Bagaya/Bignona) et de Saint-Louis (Gaé/Dagana) avec l'appui du FNUAP et du Pays-Bas.

CHAPITRE IV. PROGRAMMES PROPOSES POUR 1997-2001

L'objectif global du programme proposé est de parfaire la DPP et contribuer à la réalisation de ses objectifs actualisés pour la période 1997-2001.

Les activités retenues dans le cadre du programme découlent de la stratégie d'ajustement global de l'économie pratiquée depuis 1994, des plans de développement mis en oeuvre depuis 1985, avec son plan d'investissements prioritaires glissant, visant la relance de la croissance, la lutte contre la pauvreté et surtout un développement humain durable. Elles répondent plus particulièrement à l'orientation stratégique N° OS9 du projet du IXème plan relative au bien-être de la population intitulée "Poursuivre la mise en valeur des ressources humaines et atténuer les tendances démographiques défavorables".

La réalisation de l'objectif global se fera à la lumière des 8 axes stratégiques globaux suivants communs aux trois secteurs et dont les actions prioritaires sont notamment développées dans le secteur "Population et Stratégies de Développement".

1. Elaborer une stratégie d'intervention globale en Population/développement :

- Elaborer un document d'orientation stratégique fixant les principes directeurs, les responsabilités et tâches des différents acteurs et les modalités de suivi/évaluation;
- Concevoir un tableau de bord en matière de suivi/évaluation;

2. Rendre la coordination performante par le renforcement de la structure chargée de la coordination de la politique de Population ;

3. Appuyer la régionalisation du Plan d'Action National de la Politique de Population dans les 10 régions. ✓

4. Rationaliser la collecte, la circulation et l'utilisation de l'information ;

5. Systématiser l'approche programme et renforcer l'intégration de la variable population dans les plans; ✓

6. Développer et mettre en oeuvre l'approche Genre ;

7. Impliquer et sensibiliser les populations et les communautés de base dans la formulation et l'exécution des programmes ;

8. Rationaliser la formation et rendre efficiente la gestion des ressources humaines ; ✓

A. POPULATION ET STRATEGIES DE DEVELOPPEMENT

Dans l'immédiat, les objectifs de La Déclaration de Politique de Population devront être revus afin d'y inclure non seulement les nouvelles préoccupations du Gouvernement en matière de population et de développement, celles des autorités régionales mais également les résolutions, les recommandations et les conventions issues des dernières conférences internationales. A cet effet, les nouveaux concepts retenus à la CIPD à savoir la santé de la reproduction, l'approche genre devront être pris en compte. Il faudra également finaliser la quantification des objectifs des différents sous secteurs et les annexer à la déclaration.

Les stratégies sectorielles devront également être amendées à la lumière des nouveaux objectifs. Les besoins de la régionalisation et des grandes orientations stratégiques identifiées par le projet de IX plan en cours de finalisation, seront pris en considération. La mise en oeuvre de la politique de population sera évaluée en 1999. Sur la base des conclusions de cette évaluation et de l'évolution de la situation socio-économique, la politique sera reformulée et enrichie en l'an 2001. Les onze axes stratégiques suivants guideront les actions prioritaires retenues dans le secteur.

A.1. Axes stratégiques et actions prioritaires

AS1. Réactualiser la Déclaration de Politique de Population

ACTIONS PRIORITAIRES

- Identifier et intégrer de nouveaux objectifs démographiques, de santé (santé de la reproduction des adolescents et des personnes de troisième âge) et non démographiques (nutrition, environnement, emploi, promotion féminine...);
- Identifier et intégrer des objectifs et des stratégies régionaux, tenant compte des besoins de la nouvelle option de décentralisation du Gouvernement ;
- Impliquer davantage le secteur privé, les ONG et les communautés à la base dans les structures d'exécution de la Politique de Population;
- Finaliser la quantification des objectifs ;
- Evaluer la mise en oeuvre de la politique de population en 1999 ;
- Enrichir et réactualiser la politique de population en 2001.

INDICATEURS DE PERFORMANCE

- Politique de population reformulée et le plan d'action régionalisée en 1997 ;
- Politique de population évaluée en 1999 ;
- Politique de population enrichie en 2001.

AS2. Mettre en oeuvre un Plan d'action National sur la Population

Le Programme d'Actions et d'Investissements Prioritaires constitue un cadre de référence pour les programmes sectoriels. La mise en oeuvre effective d'un plan d'action national sur la population assurera une approche programme et une meilleure articulation des actions en matière de population. Cette articulation devra être inter et intra-sectorielle. Ce plan intégrera le Plan d'Action National du Sénégal Post CIPD en cours de finalisation, ainsi que le PAIP révisé. Ce plan d'action assurera un plus grand impact des programmes.

ACTIONS PRIORITAIRES

- Finaliser et adopter le projet de Plan d'Action National du Sénégal Post CIPD ;
- Elaborer et mettre en oeuvre le PAIP à la lumière de la nouvelle DPP reformulée et tenir compte des priorités régionales ;
- Elaborer une stratégie d'intervention globale en population et développement ;
- Définir des mécanismes de suivi et d'évaluation au sein des structures chargées de l'exécution du programme de population ;

INDICATEURS DE PERFORMANCE

- Plan d'Action National du Sénégal Post CIPD adopté; PAIP révisé, régionalisé, adopté et diffusé en fin 1997;
- Stratégie d'intervention élaborée, finalisée adoptée et diffusée et appliquée par les intervenants du domaine (Document officiel) en mi-1998 ;
- Nombre d'ateliers et réunions de concertation ;
- Fonds d'étude sur la population transformé en fonds national de population mi-1997.
- Procédures administratives et financières des différents bailleurs de fonds éventuellement simplifiés et surtout connues de tous les acteurs ;
- Taux de croissance des contributions selon les catégories de bailleurs; y compris l'Etat.

AS3. Rendre la coordination performante par le renforcement de la structure chargée de la coordination et de la Politique de Population

Les différentes structures de coordination existent au niveau national et régional. Il s'agit de redynamiser ces structures, et rendre plus forte la structure de pilotage du programme et d'assurer également la coordination inter et intra-sectorielle dans le cadre des principaux domaines en matière de population (Politiques et stratégies de Développement, Santé de la reproduction, Plaidoyer/IEC). Pour assurer une coordination performante, des actions sont à mener à deux niveaux : au niveau du cadre institutionnel, et, au niveau de l'articulation, de l'harmonisation et de la coordination des activités et des interventions des principaux

intervenants (coordination gouvernementale, coordination des bailleurs de fonds et coordination de l'action des bailleurs par le gouvernement, coordination des ONG et coordination des actions des ONG par le Gouvernement).

ACTIONS PRIORITAIRES

- Elaborer un Plan de Mise en Oeuvre des Activités (PMOA) ; A cet effet :
 - * mettre ensemble les acteurs intervenant dans le domaine de la population pour créer des synergies ;
 - * favoriser la concertation au niveau de tous les acteurs et définir les rôles et les responsabilités de chaque acteur ;
 - * définir des mécanismes et des outils de suivi/évaluation de la mise en oeuvre de l'ensemble des activités du programme ;
 - * faciliter les échanges entre tous les acteurs ;
 - * impulser les activités de tous les intervenants.
- Réviser et mettre en place un cadre institutionnel plus adapté aux nouveaux textes : redynamiser les structures de coordination déjà existantes et les rendre plus opérationnelles (Conseil national de la Population et des Ressources Humaines, CONAPORH, CISP, CTSP, COREPORH, DPRH).
- Définir les stratégies de coordination inter et intrasectorielles des activités (IEC; SR; Collecte, analyse des données et Recherches; Genre, population et Développement; Populations cibles spécifiques) dans le cadre d'une approche programme.
- Réorganiser le CTSP en y intégrant des représentants des principales structures gouvernementales (ministères notamment) oeuvrant dans le domaine de la population.
- Renforcer le cadre institutionnel au niveau régional en conformité avec le processus de décentralisation et de régionalisation de la politique de population.
- Assurer l'appropriation par tous les acteurs (structures nationales, ONG et secteur privé, bailleurs de fonds) du cadre institutionnel défini.
- Rendre plus performant le mécanisme de recherche et de mobilisation des ressources financières internes et externes ;
- Renforcer les ressources matérielles et logistiques des structures impliquées dans la mise en oeuvre du Programme national de population.
- Elaborer et mettre en oeuvre un plan de mobilisation financière et des ressources humaines; à cet effet:
 - * amener le gouvernement à simplifier les procédures administratives et financières de mobilisation des fonds de contrepartie ;
 - * amener les bailleurs à augmenter le volume de leurs contributions et à simplifier leurs procédures administratives et financières de mobilisation des fonds ;
 - * développer des actions de sensibilisation des populations pour les amener à participer au financement des programmes et projets afin de garantir leur pérennisation ;
 - * assurer à long terme, le financement des projets et programmes à partir des ressources nationales.
- Créer un fonds national de population, à partir du fonds d'étude déjà en place, et lui donner une existence juridique.
- Renforcer la DPRH en moyens humains et logistiques.
- Assurer et renforcer la coordination des actions des bailleurs en matière de population en s'appuyant sur les structures de coordination existantes.
- Définir une stratégie d'intervention des ONG ainsi qu'une méthodologie de suivi/évaluation de leurs actions.
- Définir une méthodologie de suivi et d'évaluation des actions des ONG.
- Renforcer les capacités institutionnelles d'intervention des ONG.

INDICATEURS DE PERFORMANCE

- Plan de Mise en oeuvre élaboré, adopté et diffusé. Mai 1998
- Textes créant les différentes structures révisés et/ou adoptés. Fin 1997
- Manuels de procédures élaborés, adoptés par tous et vulgarisés. Mai 1998
- Plans de travail élaborés et mis en oeuvre. Dès Mai 1998
- Nombre de réunions nationales, sectorielles et régionales tenues par rapport aux périodicités retenues.
- Régularité et niveau de participation aux réunions de concertation.
- Rôles et responsabilités des différents acteurs connus par chacun.
- Intervention des ONG coordonnées.
- Méthodologie de suivi et d'évaluation des actions des ONG définie, adoptée et vulgarisée.
- Programme de formation des ONG élaboré. Fin 1997.
- Plan de financement du programme élaboré, adopté par tous et diffusé. Fin 1997
- Réseau des bailleurs de fonds officialisé et suivi par le Gouvernement.
- Capacité institutionnelle des ministères techniques renforcées en matière d'exécution des activités et de coordination sectorielles. X
- Nombre de cérémonies selon le niveau des présidents des cérémonies.
- Instruments de suivi, d'évaluation codifiés et disponibles et adoptés par tous les partenaires.

AS4. Rationaliser la collecte, la circulation et l'utilisation de l'information

Le processus de collecte, d'analyse, de circulation et de l'utilisation de l'information, animé par une recherche permanente d'efficience dans un environnement socio-économique difficile, devra être articulé dans une stratégie cohérente et globale et autour des domaines prioritaires suivants : les données socio-démographiques, économiques et environnementales; la recherche en matière de Genre, Population et développement ; la recherche psycho-sociale, anthropologiques et la recherche appliquée notamment dans le cadre de la santé de la reproduction.

ACTIONS PRIORITAIRES

- a) Système d'informations socio-économiques, sanitaires et Démographiques
- Mettre en place un office national de collecte et de recherche en matière de population ;
 - Définir un programme quinquennal national d'enquêtes, de recherches intersensitaires et d'études en population et en SR/PS/SS et en IEC/Plaidoyer.
 - Redynamiser le Comité de Coordination des Enquêtes Statistiques - COCOES et l'ériger en Commission Nationale sur la Recherche en Population;
 - Réaliser le 3ème recensement général de la population.
 - Mettre en place une banque de données en matière de population/développement et santé de la reproduction.
 - Renforcer les statistiques sanitaires : poursuivre la production des rapports standardisés et améliorer les circuits de transmission et le système d'analyse aux niveaux local, intermédiaire et central. A cet effet, envisager l'envoi des copies des différents rapports directement à la Direction de l'Hygiène et de la Santé Publique (Division de la Statistique).
 - Renforcer le système d'état-civil et identifier les moyens d'y faire participer les femmes.
 - Créer des centres de documentation régionaux en population et développement et renforcer le centre national.
 - X - Produire des données désagrégées et des indicateurs selon le sexe ; créer un bulletin scientifique en matière de population et développement et SR/PF/SS, en vue d'une meilleure information et d'un marketing des activités de recherches et des études.
 - Approfondir l'exploitation et l'analyse des données disponibles (RGP, SIG, Enquêtes, Etat civil);

- Créer un bulletin scientifique en matière de population en vue d'une meilleure information et d'un marketing des activités de recherches et d'études;
- Faire précéder tout programme et éventuellement tout projet par une étude du milieu destinée à fournir les indicateurs de départ indispensables à toute évaluation ;
- Former le personnel à la méthodologie de dissémination des données;
- Passer des contrats avec les médias pour la diffusion au grand public des données en population et développement, spécialement en SR.

INDICATEURS DE PERFORMANCE

- Effectif d'utilisateurs des données produits, taux de satisfaction
- Instruments de suivi, d'évaluation codifiés et disponibles.
- Office national de collecte et de recherche en population créé et fonctionnel, fin 97.
- Programme National de Collecte élaboré et vulgarisé (document officiel disponible), début 98.
- Banque de données type réseau disponible.
- 10 centres de documentation régionaux créés.
- Données désagrégées et par sexe, disponibles aux niveau national et régional.
- Etude de milieux disponible avant le démarrage de tout programme.
- Résultats des recherches et des grandes études et enquêtes nationales diffusés et largement vulgarisés: marketing des résultats assuré.
 - Commission nationale sur la recherche en population créée.
 - Indicateurs clés en matière de population régulièrement produits et vulgarisés.
 - Mécanisme de validation des résultats des recherches et études, début 98.

AS5. Systématiser l'approche programme et renforcer l'intégration de la variable population dans les plans

La systématisation de l'approche programme, assure la synergie et l'efficacité des actions à mener dans le cadre des différents programmes développés pour l'amélioration de la qualité de vie de la population sénégalaise. Par ailleurs, elle devra aboutir à une meilleure intégration de la variable population dans tous les plans et programmes de développement humain durable. Elle contribuera enfin à une meilleure articulation des dits programmes.

ACTIONS PRIORITAIRES

- Assurer la formation des différents intervenants du programme en matière d'approche programme et d'intégration de la variable population dans la planification du développement.
- Elaborer une méthodologie claire et opérationnelle d'intégration de la variable population dans les plans; à cet effet, concevoir et/ou adapter un modèle POP/DEV par une équipe multi-disciplinaire.
- Systématiser et vulgariser l'utilisation du modèle et du guide méthodologique d'intégration de la variable population dans les plans.
- Dans le cadre de l'approche programme, élaborer une stratégie globale d'intervention en fixant les principes directeurs et les modalités d'élaboration et de suivi des programmes.
- Elaborer des programmes dans les domaines non couverts et des plans d'action nationaux pour l'IEC, SR, Genre -population-développement, Promotion des Femmes, Promotion des jeunes, troisième âge ...).
- Mener une recherche opérationnelle sur leurs potentialités en matière de population des secteurs privé et para-public et prendre en compte dans le Programme National de Population.
- développer un partenariat actif avec les structures privées et semi-publiques.
- Mobiliser des ressources des secteurs privé et parapublic.
- Assurer l'approche programme aux niveaux national et régional.

INDICATEURS DE PERFORMANCE

- Stratégies d'intervention définies, adoptées, et opérationnelles ; Documents vulgarisés ; fin 98.
- Variable population intégrée dans les plans et programmes ;
- Modèle et Guides diffusés et effectivement utilisés ; fin 98
- Nombre de planificateurs et techniciens formés sur le modèle POP/DEV ; 99
- Capacité institutionnelle des ONG renforcées ;
- Nombre d'évaluations menées conjointement (Etat/ONG/Bailleurs de fonds).

AS6. Développer et mettre en oeuvre l'approche Genre

Il s'agit de veiller à la prise en compte de l'approche genre dans la conception, la mise suivi/évaluation des programmes et projets de population/Développement, à la diffusion des principes directeurs de l'approche aux départements ministériels et autres partenaires du développement.

ACTIONS PRIORITAIRES

- Renforcer les capacités de conception, de mise en oeuvre, de coordination et de suivi évaluation du Ministère de la Femme, de l'Enfant et de la Famille, notamment en lui apportant une assistance technique appropriée et des formations adéquates à ses missions; accroissement des capacités de suivi/évaluation des points focaux WID dans les autres départements ministériels.
- Finaliser et adopter la politique nationale en matière de promotion féminine. X
- Elaborer une stratégie globale, nationale d'intervention en Genre - Population et Développement et les instruments pertinents de prise en compte du concept dans la conception, le suivi et l'évaluation des programmes et projets; faire adopter cette stratégie par tous les partenaires.
- Développer un système d'informations socio-économiques et juridiques désagrégées selon le genre, notamment en menant des études et des recherches, en élaborant périodiquement des indicateurs clefs, en constituant une banque de données, en diffusant l'information disponible.
- Assurer la formation des différents intervenants à cette nouvelle approche.
- Evaluer l'impact des programmes et projets selon le genre.

INDICATEURS DE PERFORMANCE

- Politique nationale et Plan d'action de promotion féminine élaborés, adoptés et largement publiés, fin 97.
- Modules, curricula et plan de formation élaborés par module, fin 97
- Missions du MFEF effectivement assurées, dès 1998
- Statistiques selon le genre améliorées et vulgarisées.
- Evaluation des impacts des projets réalisée avec un attention particulière sur les résultats selon le genre.
- nombre de personnes formées sur l'approche selon le sexe.

AS7. Rationaliser la formation et rendre efficiente la gestion des ressources humaines

Pour compenser les effets des politiques de restructuration en matière de ressources humaines (compressions de personnels, départs volontaires dans la Fonction Publique ...), le Sénégal devra adapter la formation aux besoins des programmes, des projets, voire des organisations.

ACTIONS PRIORITAIRES

- Définir les besoins en formation selon les domaines, ainsi que les curricula de formation (effectifs par profil).
- Elaborer des plans national et régional de formation de ressources humaines intervenant dans les activités de population, développement et santé de la reproduction.
- Elaborer des matériels pédagogiques appuyant la formation.
- Définir et mettre en oeuvre des plans de formation.
- Assurer le suivi/évaluation de la formation.
- Assurer une meilleure planification des ressources humaines. A cet effet, tenir compte des profils des postes, définir les tâches des agents, évaluer les besoins en assistance technique, élaborer des organigrammes de personnels.
- Elaborer un plan de développement des ressources humaines en fonction des besoins prioritaires des institutions.
- Recycler ou initier en démographie et population/développement tout le personnel impliqué dans les questions de population, à cet effet mettre à contribution les potentialités de l'IDEP, l'ENAM pour optimiser les efforts en formation et assurer une meilleure implication des autorités administratives.
- Organiser des formations à l'intention des spécialistes de la population sur les concepts nouveaux (Genre/Développement, Santé de la Reproduction/ Santé Sexuelle, Plaidoyer, etc...).

- Créer des modules de formation en population, développement, santé de la reproduction et environnement, adaptés à la DPP, en collaboration avec l'IDEP, l'ENEA, l'Université de Dakar, le CESAG, le CESTI, etc...
- Développer un mécanisme de motivation du personnel et l'appliquer. A cet effet, définir une grille de récompenses et de sanctions, les critères de performance ; promouvoir un système d'évaluation des activités du personnel.
- Finaliser la mise en place du Centre de formation et de Recherche en Population/Développement et Santé de la Reproduction à l'Université de Dakar.

INDICATEURS DE PERFORMANCE

- Plans de formation disponibles et appliqués, fin 97.
- Plan de développement des ressources humaines élaboré et mis en oeuvre, début 98.
- Amélioration du rapport coût/efficacité des formations.
- Amélioration de la qualité des services et des pratiques .
- Amélioration de la performance des structures et des organisations.
- Nombre de personnes formées par profil et par sexe.
- Document de gestion de ressources humaines élaboré et publié, Mai 98.
- Mise en place de l'Institut l'UCAD.
- Introduction effective des modules de Population et Développement, Santé de la reproduction dans les curricula des instituts de formation.

AS8. Appuyer la régionalisation

La régionalisation est non seulement un souci du Gouvernement, mais une nouvelle approche en matière de développement. Il convient d'appuyer cette nouvelle approche en intensifiant les actions dans ce sens dans les programmes.

ACTIONS PRIORITAIRES

- Prendre en compte les spécificités régionales dans la politique de population ainsi que les programmes développés dans ce cadre.
- Elaborer des plans d'actions régionaux en Population et Développement et Santé de la Reproduction.
- Renforcer les capacités de planification, de mise en oeuvre et de suivi/évaluation des services régionaux.
- Renforcer les COREPORH et les mécanismes régionaux de coordination et de suivi/évaluation de la politique de population (départements techniques, groupements de bases, associations, ONG, autorités locales).
- Renforcer les moyens logistiques des services régionaux (matériels pédagogiques, moyens de transport, centres de documentation, entretien des équipements techniques des centre de SR, dépenses de fonctionnement et de plaidoyer).
- Répartir les ressources humaines et financières selon les priorités régionales.
- Définir les nouveaux profils de personnels régionaux en fonction de leurs nouvelles missions et responsabilités.

INDICATEURS DE PERFORMANCE

- DPP et PAIP révisés et tenant compte des spécificités régionales.
- Structures régionales dotées de ressources humaines compétentes et en nombre suffisant.
- Cahier de charges des différents personnels mis à jour.
- Personnels des régions dotés des moyens adéquats pour la réalisation de leurs différentes missions.
- Hôpitaux régionaux dotés de moyens adéquats.
- Existence d'un centre de documentation dans chaque région.
- Implantation de centre de conseil et d'information des adolescents dans chaque région.

AS9. Renforcer les moyens d'actions et les pouvoirs de décision des femmes

ACTIONS PRIORITAIRES

- Développer systématiquement l'alphabétisation fonctionnelle des femmes et la scolarisation des filles en les intégrant dans les programmes de SR/PF/SS.
- Informer les femmes ainsi que les prestataires de services sur les droits des femmes en matière de SR/PF/SS.
- Ouvrir des centres de consultations juridiques et d'informations économiques au sein des cases-foyers.
- Soutenir le renforcement institutionnel du MFEF pour lui permettre d'assurer la coordination et la mise en oeuvre satisfaisante du plan d'action pour la femme.
- Impliquer effectivement le MFEF et les organisations de femme lors de la conception, de la mise en oeuvre et suivi/évaluation du programme national SR/PF/SS.
- Renforcer le leadership féminin par des formations en lobbying, plaidoyer et gestion.
- Développer des études et recherches sur les inter-relations entre le statut de la femme et la SR/PF/SS.
- Responsabiliser les femmes leaders dans les comités de santé.
- Renforcer les capacités organisationnelles de gestion et de décision des femmes notamment par le soutien des initiatives d'auto-promotion sociales et économiques des femmes, par leur formation en gestion, en organisation et en leadership, par le développement des activités d'informations sur les droits des femmes.
- Développer un système d'information sur le statut social, juridique et économique des femmes.

INDICATEURS DE PERFORMANCE

- Politique nationale et Plan d'actions de promotion féminine élaborés, adoptés et largement publiés, fin 97.
- Stratégie de communication élaborée, fin 97.
- Programme d'information élaboré, fin 98.
- Modules de formation élaborés, fin 97.
- Nombre de personnes formées par filières de formations effectuées.
- Nombre de réunions de sensibilisation tenues.
- Missions du MFEF effectivement assurées, dès 1998.
- Comportements favorables vis à vis de la promotion féminine.
- Aptitudes des femmes renforcées sur le plan organisation, gestion et décision : % des femmes selon les postes de responsabilité, % des femmes parmi les chefs d'entreprise.
- Statistiques de la population active selon le genre améliorées.
- Evaluation des impacts des projets destinés aux femmes réalisée.
- Femmes et jeunes filles sensibilisées à la prise en charge de leur santé et de leur environnement socio-économique.
- Taux de scolarisation des filles augmenté ; et % des filles dans les filières scientifiques et technique accrue.
- Nombre de grossesses précoces et non désirées (évolution).
- Statut des femmes amélioré, code de la formule révisé.
- Taux de mortalité maternelle (évolution).

AS10. Mettre en place un cadre juridique favorable à l'atteinte de objectifs de la DPP

ACTIONS PRIORITAIRES

- Réaliser un inventaire des textes et lois contradictoires aux objectifs de la politique.
- Elaborer de nouveaux textes ou amender les anciens identifiés comme défavorables.
- Elaborer une campagne de vulgarisation des textes mis en place.
- Procéder à l'inventaire et à l'analyse des textes existants en vue de combler les vides juridiques sur la SR et lever les discriminations.
- Revoir la législation sur la contraception, l'avortement et l'infanticide.
- Vulgariser les textes existants auprès des prestataires et des groupes cibles.

INDICATEURS DE PERFORMANCE

- Inventaire des textes en matière de population réalisé, fin 97.
- Nouveaux textes pris et largement diffusés, fin 98.
- Population sensibilisée sur les objectifs desdits textes, dès 99.
- Nombre de séminaires-ateliers de sensibilisation organisés.

AS 11 Renforcer l'institutionnalisation de l'EVF/EMP dans le système éducatif

ACTIONS PRIORITAIRES

- Réviser et multiplier tous les documents didactiques
- Elaborer un module unique de formation des enseignants
- Former tous les enseignants en EVF/EMP
- Introduire l'EVF/EMP dans les établissements de formation d'enseignants : Ecole Normale Supérieure (ENS), Ecoles de Formation d'Instituteurs (EFI)
- Introduire l'EVF/EMP dans l'éducation préscolaire
- Procéder à l'extension significative de l'EVF/EMP dans le système éducatif entre 1997 et 1999
- Suivre la mise en oeuvre de l'EVF/EMP dans le système éducatif
- Poursuivre la sensibilisation des populations (public scolaire et non scolaire)
- Systématiser la recherche en EVF/EMP
- Généraliser l'EVF/EMP dispensés dans toutes les classes.

INDICATEURS DE PERFORMANCE

- Documents didactiques multipliés et distribués aux enseignants
- Module unique de formation des enseignants disponible
- Tous les enseignants formés en EVF/EMP
- EVF/EMP introduite dans les programmes de l'ENS et des EFI
- EVF/EMP introduite dans l'EPS
- Extension significative de l'EVF/EMP dans le système éducatif
- Rapports de mission de suivi et d'évaluation - disponibles
- Adhésion des populations au programme d'EVF/EMP
- Dossiers de recherche en EVF/EMP disponibles
- Cours d'EVF/EMP dispensés dans toutes les classes.

B. SANTE DE LA REPRODUCTION, PLANIFICATION FAMILIALE ET SANTE SEXUELLE

Axes stratégiques et actions prioritaires

AS1. Améliorer et rendre plus efficace le système de coordination des activités SR/PF/SS

ACTIONS PRIORITAIRES

- Faire un audit organisationnel des structures SR/PF/SS du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale pour le compte du MSAS.
- Redéfinir et mettre en place un nouvel organigramme des structures du MSAS chargées de l'exécution des activités de SR/PF/SS.
- Elaborer et exécuter un Plan d'action national qui servira de cadre de référence pour l'ensemble des intervenants dans le domaine.
- Créer un comité de coordination intersectorielle en matière de SR/PF/SS, placé sous la présidence de la DHSP du MSAS et regroupant les ministères et ONG suivants : Santé et Action sociale ; Femme, Enfant et Famille; Jeunesse et Sports Economie, Finances et Plan, Travail et Formation professionnelle; SANFAM, ASBEF, GEEP, ASRADEC... .
- Elaborer et mettre en oeuvre des mécanismes de coordination intra et intersectorielle entre les différents volets et une stratégie nationale en SR/PF/SS.

- Définir les modalités de concertation entre le Gouvernement et les bailleurs de fonds pour l'atteinte des objectifs en matière de SR/PF/SS définis dans le Plan d'action national.
- Définir le cadre d'intervention des ONG et des services du secteur privé.

INDICATEURS DE PERFORMANCE

- Organigramme du MSAS révisé et tenant compte de SR/PF/SS et mis en oeuvre, fin 97
- Document de plan d'action en matière SR/PF/SS élaboré, adopté par tous et vulgarisé, Mai 98
- Mécanismes de concertation avec les bailleurs de fonds et de coordinations intersectorielle et intrasectorielle développés et mis en oeuvre, fin 97
- Mécanismes d'intervention des ONG élaborés, adoptés et vulgarisés, 97
- Stratégie sectorielle élaborée, publiée et adoptée par tous les acteurs du secteur, 97

AS2. Améliorer la qualité des services

ACTIONS PRIORITAIRES

- Renforcer le plateau technique selon les standards qui seront définis par des documents de normes. A cet effet, établir la liste standard de l'équipement, du personnel et des produits selon le type de structure; identifier les besoins en équipement, personnel et produits; compléter l'équipement des structures; mettre en place un système d'approvisionnement continu des structures en produits et en quantité suffisante.
- Standardiser les activités sur la base de normes et protocoles nationaux de prestation de services; à cet effet:
 - faire adopter et vulgariser la politique de SR/PF/SS, les normes et les protocoles des prestations de services de surveillance de la grossesse, de l'accouchement et des suites de couches ;
 - * élaborer, faire adopter et vulgariser les protocoles pour les prestations de services relatives aux autres composantes de la SR/PF/SS ;
- Renforcer la qualification des agents en visant la polyvalence (définition et mise en oeuvre d'un plan de formation, élaboration des curricula adaptés aux protocoles de prestations de services, mettre en place une équipe de formateurs, définir et mettre en oeuvre un plan de suivi post-formation, tenir un fichier des agents formés et/ou recyclés) ;
- Renforcer les activités de supervision et de monitoring continu et une évaluation périodique du programme.
- Aménager des espaces d'accueil fonctionnel dans les structures et assurer la confidentialité.

INDICATEURS DE PERFORMANCE

- Listes standard des équipements et produits disponibles selon le type de structure, fin 97
- Curricula de formation de personnel médical en SR/PF/SS connus par profil, fin 97
- Besoins en formation connus par profil et en nombre, fin 97
- Structures équipées selon les normes, Mai 98
- Guides de supervision disponibles et diffusés, fin 97
- Nombre de personnes formées par profil et par sexe.
- Nombre de PPS offrant des services de qualité en SS/PF/SS au niveau national, urbain et rural.

AS3. Améliorer la gestion et l'organisation des services

ACTIONS PRIORITAIRES

- Mettre en place un système de coordination intra-sectorielle performant.
- Elaborer, faire adopter et vulgariser un plan de mise en oeuvre des activités du secteur, définissant les tâches et responsabilités des différents acteurs.
- Assurer une gestion efficace du personnel par la formation en gestion des responsables, l'application d'un système de motivation du personnel en vigueur dans la Fonction Publique et la mise en place d'un mécanisme de motivation de personnel dans les autres secteurs.

AS5. Accroître la demande des services

ACTIONS PRIORITAIRES

- Concevoir et mettre en oeuvre un plan de campagne d'IEC de masse en matière de SR/PF/SS.
- Elaborer et exécuter des programmes d'IEC spécifiques aux différents groupes cibles (femmes en âge de procréer, adolescents, jeunes, personnes du 3ème âge, hommes).
- Concevoir des messages de SR/PF/SS cohérents, harmonisés et fiables au niveau des cliniques et des communautés.
- Elaborer et exécuter un plan de diffusion de l'argumentaire religieux du modèle Santé de RAPID.
- renforcer et étendre l'IEC dans les structures socio-éducatives, les associations et les groupements de femmes.
- Elaborer et mettre en oeuvre un plan de formation en IEC/Counseling en SR/PF/SS.
- Renforcer la communication inter-personnelle au sein des structures de SR/PF/SS.
- Impliquer les hommes dans la santé de la reproduction.
- Généraliser les programmes IEC/EVF au niveau national.
- Concevoir et mettre en oeuvre un programme d'information et d'orientation des cibles vers les structures où elles peuvent trouver le paquet : minimum de service SR.
- Etendre la création de centre de conseil pour les adolescents.
- Elaborer et mettre en oeuvre un programme IEC pour les adolescents.
- Mettre en place un système de motivation des relais utilisés dans les prestations des services.

INDICATEURS DE PERFORMANCE

- Plan de campagne d'IEC de masse en SR/PF/SS élaboré, publié et approprié par tous les acteurs, fin 97.
- Effectifs par catégories et par sexe des personnes ayant suivi des activités d'IEC en SR/PF/SS.
- Documents didactiques et d'information élaborés et vulgarisés, début 98.
- Argumentaire religieux du modèle santé traduit en langues nationales et largement diffusé selon un plan, fin 98.
- IEC introduite dans les structures socio-éducatives, fin 98.
- Plan de formation en IEC/Counseling élaboré et publié, fin 97.
- Espaces d'accueil adéquatement aménagés dans les structures de santé, fin 97.
- Effectif des relais utilisés motivés.
- Taux de prévalence contraceptive.

C. PLAIDOYER/IEC

AS1. Impliquer les communautés de base dans la formulation et la mise en oeuvre des programmes

A la lumière des résultats dégagés par le bilan diagnostic du programme de population, une attention particulière sera portée au développement d'un partenariat Communautés de base/Gouvernement, afin d'impliquer les populations dans la conception et la mise en oeuvre des programmes et projets.

ACTIONS PRIORITAIRES

- Développer un plaidoyer en direction des autorités administratives, publiques et privées, des autorités politiques et religieuses, des ONG, des leaders d'opinion, des hommes, des femmes et des personnes du troisième âge, pour:
 - * une meilleure compréhension des inter-relation population/développement;
 - * un appui aux programmes SR/PF/SS
 - * un renforcement des moyens d'action des femmes par la promotion de l'alphabétisation fonctionnelle;
 - * la promotion de la scolarisation des filles.

A cet effet, concevoir des stratégies de sensibilisation spécifiques selon les différents publics cibles.

- Développer un partenariat efficace avec les communautés de base, les ONG en vue d'impliquer ces dernières dans l'identification des besoins, la formulation, la mise en oeuvre et le suivi/évaluation des programmes et des projets.

- Sensibiliser et former les planificateurs dans l'approche participative et le rôle d'acteur des populations.
- Développer un plaidoyer en direction des bailleurs de fonds pour le renforcement du pouvoir économique de la femme.
- Réaliser des études participatives du milieu avant toute élaboration des programmes et projets.
- Etendre le projet " Rapid IV " à d'autres régions couvrant ainsi l'ensemble du territoire.
- Développer la concertation et la participation à la base par :
 - * l'intensification de la mobilisation sociale en s'appuyant sur les organisations communautaires de base (ASC, regroupements de femmes, de jeunes, etc...) en vue d'une implication soutenue de la communauté sur les questions de population ;
 - * la conception des stratégies de sensibilisation adéquates en privilégiant les actions en profondeur qui ont plus de chance d'aboutir à des changements de comportement;
- Développer la communication de proximité pour sensibiliser les leaders coutumiers et religieux et développer un réseau relationnel avec les population en s'appuyant sur, les relais et auxiliaires;
 - * le recours aux médias pour la sensibilisation des leaders politiques en renforçant leur capacité de production.

INDICATEURS DE PERFORMANCE

- Nombre de personnes identifiées selon le groupe ciblé.
- Nombre d'ateliers organisés.
- Stratégies de sensibilisation et programmes d'information élaborées, diffusées et vulgarisées.
- Nombre de planificateurs formés et sensibilisés sur l'approche participative.
- Effectifs des autorités et leaders sensibilisés.
- Etudes de milieu réalisées avec la participation des populations.

AS2. Organiser et renforcer les activités de sensibilisation des populations

ACTIONS PRIORITAIRES

- Elaborer, adopter et diffuser un plan d'action de plaidoyer et les protocoles d'intervention en:
 - * reconduisant les activités de conception, de production et de coordination technique en Plaidoyer/IEC et en renforçant les moyens de la structures qui en a la charge;
 - * renforçant la coordination en IEC notamment par l'élaboration de plan de mise en oeuvre des activités du secteur;
 - * harmonisant les messages en matière d'IEC, par le recours systématique aux structures de coordination et de production mises en place.
- Renforcer les capacités et les moyens d'action des leaders religieux et le forum du troisième âge pour leur plus grande implication dans les questions de population et développement.
- Consolider le service de l'Education pour la Santé.
- Développer les activités d'informations et de conseils pour les jeunes.
- Appuyer les média en augmentant leurs capacités de production et aidant à la formation des journalistes en population.
- Doter les structures chargées de la sensibilisation des populations en milieu rural de ciné-bus et de bibliobus dans le cadre des stratégies itinérantes à initier en vue d'une plus grande occupation du milieu rural et de ses espaces endogènes de communication.
- Traduire la DPP reformulée dans les principales langues du pays.
- Elaborer et mettre en oeuvre un plan de formation cohérent des auxiliaires et des relais.

- Doter les agents de terrain de moyens logistiques et techniques adéquats pour l'accomplissement de leur mission.
- Intégrer les activités d'IEC/Plaidoyer en :
 - i) identifiant des actions conjointes et assurant leur interaction ;
 - ii) intégrant des activités d'IEC/Plaidoyer et des actions de développement et en prévoyant un volet activités génératrices de revenus dans les projets et programmes;
 - iii) associant des actions d'IEC/Plaidoyer et des actions d'éducation à la vie Familiale et d'alphabétisation fonctionnelle.
- Renforcer les capacités institutionnelles et les moyens d'intervention des réseaux d'alphabétisatrices villageoises et d'auxiliaires mis en place dans le cadre du programme population.

INDICATEURS DE PERFORMANCE

- Stratégie d'IEC/Population adoptée par tous et vulgarisée, fin 97.
- Structure chargée de la conception, de la production et de la coordination technique en Plaidoyer/IEC mise en place et reconnue par tous, fin 97.
- Plan d'action en IEC développé et publié, fin 97.
- Coordination sectorielle effective, dès 1998.
- Service de l'éducation pour la santé consolidé, dès fin 97.
- Centre de conseil des jeunes existant dans toutes les régions, fin 2001.
- Supports didactiques et d'information par catégorie de cible produits et vulgarisés, dès fin 98.
- DPP révisée traduite dans les principales langues du pays.
- Plan de formation des relais et auxiliaires, élaboré fin 97.
- Changement dans les comportements traduit par : l'augmentation du taux de prévalence contraceptive, le statut social de la femme amélioré ...en fin 2001.
- Nombre de personnes sensibilisées par sexe.

AS3. Systématiser, développer et mettre en oeuvre l'approche Genre dans les programmes d'IEC/Population;

- Appuyer une campagne d'information sur le concept Genre.
- Développer le plaidoyer en vue du renforcement du pouvoir de décision des femmes et de l'amélioration de leur statut et de leur santé par le développement d'actions d'information sur leur droit, en direction des hommes, des leaders et des décideurs.
- Développer des projets intégrés combinant des activités socio-éducatives (alphabétisation fonctionnelle, activités socio-sanitaires, activités génératrices de revenus, crédits), à l'instar du projet Femmes et Développement, du projet PDRH Femme et du projet IEC/Milieu rural.
- Appuyer l'extension et la généralisation de l'éducation à la vie familiale et en matière de population (EVF/EMP) en vue de son institutionnalisation dans les programmes scolaires et en milieux extra-scolaire.
- Susciter l'implication des hommes dans les programmes SR afin de réduire l'écart entre la connaissance et la pratique de la contraception.
- Appuyer les actions de sensibilisation sur les droits des petites filles et des adolescentes à l'éducation, à la santé (recule de l'âge à la première grossesse, fin des mutilations sexuelles, santé sexuelle ...).
- Sensibiliser les femmes sur le concept de santé de reproduction dans son sens large, sur l'amélioration de leurs conditions socio-économiques et leur accès à la formation et l'information, dans une perspective de la maîtrise de leur fécondité et de leur environnement social.
- Développer de nouvelles méthodes de communication sociale et d'animation impliquant des artistes nationaux, les réseaux traditionnels des femmes (classe d'âge, tontines) et des associations et ONG féminines.

AS4. Renforcer la coordination des activités IEC/plaidoyer

ACTIONS PRIORITAIRES

- Faire adopter la stratégie d'IEC en matière de population par le conseil interministériel et le vulgariser.
- Mettre ensemble les acteurs intervenant dans le domaine de la population pour créer des synergies ; faciliter les échanges entre tous les acteurs.
- Appuyer les structures de coordination au niveau national et régional en les dotant de moyens nécessaires à leur fonctionnement.
- Appuyer l'appropriation du cadre institutionnel défini par tous les acteurs (structures nationales, ONG et secteur privé, bailleurs de fonds).
- Appuyer la définition d'une stratégie d'intervention des ONG dans le secteur Plaidoyer.
- Redynamiser le comité de coordination d'IEC déjà existant et le rendre plus opérationnel.

INDICATEURS DE PERFORMANCE

- Stratégie nationale en IEC adoptée, diffusée, appropriée par tous les acteurs du secteur IEC/Plaidoyer.
- Textes créant les différentes structures révisés et/ou adoptés.
- Manuels de procédures élaborés, adoptés par tous et vulgarisés.
- Plans de travail élaborés et mis en oeuvre.
- Nombre de réunions nationales, sectorielles et régionales tenues par rapport aux périodicités retenues.
- Régularité et niveau de participation aux réunions de concertation.
- Rôles et responsabilités des différents acteurs connus par chacun.
- Intervention des ONG coordonnées.
- Méthodologie de suivi et d'évaluation des actions des ONG définie, adoptée et vulgarisée.

AS5. Développer et rationaliser la formation

ACTIONS PRIORITAIRES

- Appuyer les structures chargées de la formation des acteurs impliqués dans les questions de population et de santé de la reproduction, en particulier, l'Institut de Formation et de Recherche en Population, Développement et Santé de la Reproduction, l'ENEA, le SEPS, le CESTI et l'ENTSS, ENETF, ENDSS.
- Définir les besoins en formation selon les domaines, ainsi que les curricula de formation (effectifs par profil) et mettre en oeuvre un plan de formation.
- Recycler ou initier en démographie et population/développement tout le personnel d'IEC.
- Initier des voyages d'études et des échanges avec les pays qui ont une expérience positive en matière de politique de population.
- Assurer le suivi/évaluation de la formation.
- Organiser des formations en IEC/Population pour tout le personnel en charge des activités IEC.
- Appuyer l'Intégration de modules IEC Dans le cursus de formation au CESTI.

INDICATEURS DE PERFORMANCE

- Plan de formation disponible et appliqué, fin 97.
- Plan de développement des ressources humaine élaboré et mis en oeuvre, Mai 98.
- Amélioration du rapport coût/efficacité des formations.
- Nombre de personnes formées par filière et par sexe.
- Amélioration de la qualité des services et des pratiques.
- Amélioration de la performance des structures et des organisations.

AS6. Assurer une meilleure prise en compte des jeunes à travers des programmes d'IEC/Plaidoyer adaptés

- Développer et mettre en oeuvre des programmes de formation en direction des jeunes assurant leur implication en tant qu'acteurs dans la prise en charge des questions de population.
- Renforcer les capacités d'action en matière d'IEC/plaidoyer des organisations de jeunesse pour une appropriation du contenu de la DPP par les jeunes.
- Aider à la suppression des obstacles juridiques pour une meilleure information des jeunes sur la SR/PF/SS.
- Promouvoir le développement de programmes spécifiques aux adolescents.
- Favoriser l'intégration dans les programmes de population destinés aux jeunes, d'activités génératrices de revenus.
- Appuyer l'INSEPS, le CNEPS, la DJASE dans la recherche d'une meilleure prise en compte des questions de population à travers les programmes de formation pour les jeunes et les encadreurs de jeunesse.

INDICATEURS DE PERFORMANCE

- Programmes de formation des jeunes sur les questions de Population développés
- Capacités des actions des organisations de jeunes renforcées en IEC/Plaidoyer.
- Obstacles juridiques pour une meilleure information des jeunes levés.
- Programmes de population destinés aux jeunes intégrant des activités génératrices de revenus.
- Jeunes et encadreurs de la jeunesse formés en Population/Développement.

INDICATEURS DE BASE

Données démographiques		
Population (en)	1989-90	1996
Effectif total	7327	8347 (1995)
Hommes	3664	
Femmes	3662	4007 (1995)
Population urbaine	2815	4340 (1995)
Population urbaine (% de la population totale)	35,4	
Population en l'an 2000	9716	42/40 en 92/93
Répartition par groupe d'âge (%)		
0-4 ans	18,0	
5-14 ans	27,4	
15-24 ans	19,0	
60 ans et plus	7,6	
Femmes de 15-49 ans	22,4	
Densité de la population (hab/km ²)	37	42
Densité agraire (hab. par hectare de terres cultivables)	1,0	
Taux brut de natalité (pour mille)	43,9	41,07 (95)
Taux brut de mortalité (pour mille)	16,1	14,5 (95)
Accroissement annuel (%)		
TOTAL	2,8	2,7
Population urbaine	4,2	
Population rurale	1,9	
Indice synthétique de fécondité (par femme)	6,2	6,0 (EDS 92/93)
Taux brut de reproduction	3,0	
Taux net de reproduction	2,2	
Mortalité infantile (pour mille naissances)	80	68 (88/93)
Mortalité maternelle (décès pour 100 000 naissances)		510
Espérance de vie à la naissance (190 années)		
Homme	48,3	
Femmes	50,3	51,3 (1995)
Moyenne	49,3	
Autres données		
Taux d'alphabétisation des habitants âgés de 6 ans et plus, 1988 (%)	41,0	
Hommes	22,8	
Femmes	31,6	
Ensembles		
Taux de scolarisation 1988-89 (%)		54,3 (1992/93)
Enseignement élémentaire	53,0	
Enseignement moyen	19,9	
Enseignement secondaire	8,2	21,1 (92/93)
		10,4 (92/93)
Nombre d'habitants par médecin du secteur public	27550 (1988)	
Nombre d'habitants par lit d'hôpital (maternités exclues)	1390	
PNB par habitant (dollars US).	650 (1988)	720 EDS (91) 558 (95)

ANNEXE : ESTIMATION DES COUTS

Les coûts globaux ont été estimés pour les huit axes stratégiques. Ils se chiffrent au total à 30 445 000 dollars et se répartissent ainsi (en milliers de dollars).

Axes stratégiques	1997	1998	1999	2000	2001	Total
1. Mise à jour de la DPP et du PAIP	200	50	-	-	100	350
2. SMI/PF/SS	3 000	3 000	2 500	2 500	3 000	14 000
3. Genre, Popu. Et Développ.	1 500	1 500	1 500	1 500	1 000	7 000
4. Structures de coordination suivi/évaluation	300	200	200	200	200	1 100
5. Appui à la décentralisation	220	220	220	220	220	1 100
6. Collecte et circul. Information	1 500	3 000	1 500	1 500	1 000	8 500
7. Plaidoyer/ Sensibil. et mobilisation sociale	1 000	1 000	800	700	500	4 000
8. Activités multisectorielles (y compris formations)	2 500	500	80	70	70	3 220
TOTAL GENERAL	10 220	9 470	6 800	6 690	6 090	39 270

Ces coûts interfèrent pour une partie et s'ajoutent pour une autre aux dépenses relatives à la mise en oeuvre du PAIP, au programme national de lutte contre la pauvreté, aux différents programmes en matière de SR/PF/SS, et à certaines dépenses déjà prises en charge par d'autres bailleurs. Par ailleurs, ils portent spécifiquement sur la période quinquennale 1997-2001.