



**Conseil d'administration
du Programme des Nations Unies
pour le développement
et du Fonds des Nations Unies
pour la population**

Distr. générale
3 août 2001
Français
Original: anglais

Deuxième session ordinaire de 2001

10-14 septembre 2001, New York
Point 7 de l'ordre du jour provisoire
FNUAP

**Fonds des Nations Unies pour la population
Projets et programmes proposés**

**Recommandation de la Directrice exécutive
Assistance au Gouvernement du Sénégal**

Assistance proposée : 11,5 millions de dollars, dont 7,5 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 4 millions à financer à l'aide de modalités de cofinancement et/ou des ressources ordinaires

Durée du programme : 5 ans (2002-2006)

Cycle de l'assistance : Cinquième

Catégorie selon
décision 2000/19 : A

Assistance proposée par domaine de base du programme

(En millions de dollars É.-U.)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Santé de la reproduction	4,3	3,7	8
Stratégies en matière de population et de développement	2,7	0,3	3
Coordination du programme et assistance	0,5	–	0,5
Total	7,5	4	11,5



Sénégal

Indicateurs liés aux objectifs convenus lors de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) et lors de la CIPD+5*

		<i>Seuils*</i>
Accouchements assistés par du personnel qualifié (pourcentage) ¹	47	≥60
Taux de fréquence de la contraception (pourcentage) ²	13	≥55
Proportion de la population de 15 à 24 ans séropositive ou atteinte du sida (pourcentage) ³	1,15	≤10
Taux de fécondité des adolescentes (sur 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans) ⁴	119,0	≤65
Taux de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes) ⁵	63	≤50
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) ⁶	560	≤100
Taux d'alphabétisation des femmes adultes (pourcentage) ⁷	23	≥50
Taux net de scolarisation au niveau secondaire (pourcentage) ⁸	65	≥100

* Énoncés dans le document DP/FPA/2000/14 et approuvés dans la décision 2000/19 du Conseil d'administration.

¹ Base de données électroniques, Organisation mondiale de la santé, décembre 1999.

² Division de la population du Secrétariat de l'ONU, *Levels and Trends of Contraceptive Use as Assessed in 1998* (1999).

³ ONUSIDA, *Report on the Global HIV/AIDS Epidemic*, juin 2000.

⁴ Division de la population du Secrétariat de l'ONU, *World Population Monitoring, 2000: Population, gender and development* (à paraître).

⁵ Division de la population du Secrétariat de l'ONU, *World Population Prospect: The 1998 Revision*.

⁶ Banque mondiale, *World Development Indicators, 2000*.

⁷ UNESCO, série *Education for All: Status and Trends* (1997, 1998, 1999).

⁸ UNIFEM, *Targets and Indicators: Selections from Progress of the World's Women 2000*, sur la base de données de l'UNESCO pour 1999

Données démographiques

Population en 2001 (en milliers d'habitants)	9 661	Accroissement annuel de la population (pourcentage)	2,51
Population en 2015 (en milliers d'habitant)	13 510	Indice synthétique de fécondité (par femme)	5,11
Taux de masculinité (pour 100 femmes)	99	Espérance de vie à la naissance (années)	
Population par groupe d'âge (pourcentage)		Hommes	52,5
0-14 ans	44,3	Femmes	56,2
15-24 ans	20,0	Moyenne	54,3
60 ans et plus	4,2	PNB par habitant (dollars É.-U., 1998)	520

Sources : Ces données sont tirées de la publication du Département des affaires économiques et sociales du Secrétariat de l'ONU intitulée *World Population Prospects: The 2000 Revision, Aperçu*; le PNB par habitant pour 1998 est tiré du *Rapport sur le développement humain, 2000* du PNUD, sur la base de données de la Banque mondiale (méthode de l'Atlas de la Banque mondiale).

N.B. : Les données qui figurent dans cette fiche descriptive peuvent être différentes de celles contenues dans le texte du présent document.

1. Le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) envisage de financer sur la période 2002-2006 un programme en matière de population pour aider le Gouvernement sénégalais à atteindre ses objectifs concernant la population et le développement. Le FNUAP propose de consacrer au programme un montant de 11,5 millions de dollars, dont 7,5 millions de dollars seraient prélevés sur son budget ordinaire, pour autant que ces ressources soient disponibles. Le FNUAP s'emploierait à réunir le solde de 4 millions de dollars en faisant appel à des modalités de cofinancement et/ou à ses ressources ordinaires, conformément à la décision 2000/19 du Conseil d'administration concernant l'affectation des ressources. Il s'agirait du cinquième programme d'aide du Fonds au Sénégal, pays de la « catégorie A » selon les critères d'allocation des ressources du FNUAP.

2. Le programme proposé a été conçu sur la base des conclusions de l'évaluation démographique du pays, du bilan commun de pays (CCA) et des orientations stratégiques du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. Le processus a démarré en novembre 1999, après l'examen à mi-parcours du programme de pays actuel, lorsque le Gouvernement sénégalais a mis en place un comité interministériel composé de 25 membres représentant le Parlement et d'autres institutions gouvernementales clefs, des organisations non gouvernementales (ONG), l'Organisation des Nations Unies, des institutions religieuses et les médias. Au sein de ce comité, une équipe multidisciplinaire constituée de cinq personnes a été chargée de rédiger l'évaluation démographique du pays. L'équipe comprenait des spécialistes dans les domaines suivants : santé de la reproduction; population et développement; information, éducation et communication (IEC) et activités de promotion, ainsi qu'égalité entre les sexes. Le projet d'évaluation démographique du pays a été revu et arrêté définitivement avec l'aide de l'équipe d'appui aux pays à Dakar et du comité directeur.

3. Le programme est conforme aux objectifs fixés par le Gouvernement sénégalais en matière de population et de développement tels qu'ils sont énoncés dans la version révisée de la politique démographique nationale, le dixième plan national de développement, le plan d'action national pour la promotion de la femme et le plan national de développement sanitaire. La révision des documents relatifs au CCA et au Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, effectuée en 2001, a conduit à définir trois domaines

prioritaires pour l'assistance de l'ONU au Sénégal : gouvernance efficace aux niveaux national et local; activités visant à lutter contre la pauvreté dans les régions de Tambacounda et de la Casamance; promotion de l'éducation universelle. Les priorités recensées par le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement renforceront la complémentarité et la coordination entre les organismes des Nations Unies et augmenteront la capacité du système de s'adapter aux priorités fixées par le Gouvernement en matière de développement.

4. L'objectif général du Gouvernement, tel qu'il est énoncé dans la version révisée de la politique démographique nationale pour 2001, est d'améliorer la qualité de vie des Sénégalais et de relever leur niveau de vie, en tenant compte de l'équité et de l'égalité entre les sexes. À cette fin, le Gouvernement vise à : a) réduire la morbidité et les taux de mortalité infantile et maternelle; b) abaisser les taux de fécondité et d'accroissement de la population; c) lutter contre toutes les formes de discrimination, de violence et de pratiques dangereuses à l'égard des femmes et des petites filles; d) faire évoluer la condition socioéconomique des femmes et encourager leur participation accrue à la vie publique et e) chercher à obtenir une répartition géographique plus équilibrée de la population dans le pays. Le FNUAP propose d'aider le Gouvernement à atteindre ces objectifs grâce au cinquième programme de pays proposé.

5. Toutes les activités prévues par le programme proposé seront fondées sur le respect des droits de l'homme, et menées conformément aux principes et objectifs arrêtés dans le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), que l'Assemblée générale a approuvé dans sa résolution 49/128.

Généralités

6. En 2000, le Département de statistique a estimé que le Sénégal avait une population de 9,5 millions d'habitants. L'espérance de vie à la naissance est de 51 ans pour les hommes et de 53 ans pour les femmes. Le taux d'accroissement annuel de la population est estimé à 2,7 % par an. S'il ne baisse pas, la population doublera en 26 ans. Seuls 48,3 % des accouchements se font en présence de professionnels de la santé ayant reçu la formation voulue, et le taux de fréquence de la contraception est de 8,2 % sur l'ensemble du pays. La densité de la population est de 46 habitants au kilomètre

tre carré, mais elle varie considérablement d'un point à l'autre du territoire, allant de 3 936 habitants par kilomètre carré à Dakar, à 34 à Kolda, et 8 à Tambacounda. De 7,1 en 1978, l'indice synthétique de fécondité est tombé à 5,7 en 1997. Cette chute s'explique au moins par les quatre facteurs suivants : a) le recul de l'âge du premier mariage; b) le taux élevé d'inscription et de rétention des filles dans les écoles; c) le recours accru à des méthodes modernes de contraception chez les femmes mariées; d) l'accélération de l'exode rural, notamment en direction de Dakar. La population sénégalaise est jeune : 47 % de la population est âgée de moins de 15 ans; environ 58 % des habitants ont moins de 20 ans et seulement 5 % ont plus de 60 ans.

7. Plusieurs enquêtes menées entre 1997 et 2000 sur la santé des adolescents ont révélé un certain nombre de données clefs : a) 46 % des adolescents âgés de 15 à 18 ans sont sexuellement actifs; b) 18 % des adolescentes ont au moins un enfant; c) 26 % des premiers enfants de mères adolescentes naissent avant le mariage; d) le nombre de grossesses non désirées augmente, ce qui se répercute sur les avortements non médicalisés (environ 70 % des complications liées aux avortements se produisent chez des jeunes filles âgées de 14 à 24 ans); e) 28 % des adolescentes pensent qu'il n'existe aucun moyen de se prémunir contre l'infection par le VIH; f) le taux de fréquence de la contraception chez les adolescents est de 2,7 % et le taux d'utilisation du préservatif est estimé à 0,8 %.

8. D'après les enquêtes démographiques et sanitaires, le taux de mortalité maternelle au niveau national est passé de 460 pour 100 000 naissances vivantes en 1985, à 510 pour 100 000 en 1992-1993. À Tambacounda, les milieux médicaux estiment que le taux de mortalité maternelle de la région continue d'augmenter et atteignait les 1 200 pour 100 000 naissances vivantes en 1999. Les principales causes de la mortalité maternelle sont l'hémorragie (41 %) et les maladies infectieuses (21 %). L'hypertension et le manque de personnel formé capable de dispenser des soins obstétricaux d'urgence sont d'autres facteurs qui interviennent dans une moindre mesure.

9. D'après une étude démographique et sanitaire menée en 1997, 7 femmes sur 1 000 et 10 hommes sur 1 000 avaient contracté une infection sexuellement transmissible au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête, soit un taux de prévalence général inférieur à 1 %. Toutefois, selon un bulletin épidémiologique paru en décembre 2000, le taux de prévalence des infections

sexuellement transmissibles serait de 2,1 % chez les hommes. L'OMS donne un taux de prévalence du VIH de 1,7 %. Selon une enquête sanitaire nationale effectuée en 1999, la population est largement sensibilisée à la question du VIH/sida : la plupart des hommes (92 %) et des femmes (84 %) sont capables de citer un mode de transmission du VIH. Grâce aux subventions de l'État et aux accords conclus avec des compagnies pharmaceutiques, le Gouvernement peut fournir des médicaments antirétroviraux, à un coût réduit aux personnes séropositives ou atteintes du sida. En mai 2000, le Sénégal a par ailleurs mis en place un programme de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant.

10. Ces dernières années ont vu le taux d'inscription dans les écoles augmenter considérablement : 68,3 % en 1999-2000, contre 54,5 % cinq ans plus tôt. Cette hausse ne correspond toutefois qu'à l'inscription des garçons, puisque l'écart entre le nombre de filles et le nombre de garçons inscrits s'est maintenu à 13,5 % sur la même période. Dans l'enseignement secondaire, le taux de scolarisation des filles est deux fois moins élevé que celui des garçons (6 % contre 12,4 %). Même si le manque de place demeure un problème majeur au niveau de l'enseignement supérieur, dans une nouvelle université de la ville de Saint-Louis, les filles représentent la moitié de la population estudiantine. En 2000, le Gouvernement a adopté un programme sur 10 ans destiné à réduire l'écart entre le nombre de filles et le nombre de garçons scolarisés.

11. Au Sénégal, les femmes représentent 52 % de la population. Leur statut social demeure étroitement lié à leur rôle de mère. Le Gouvernement a adopté d'importants instruments destinés à promouvoir la condition de la femme : promulgation d'une loi contre toutes les formes de discrimination et de violence à l'égard des femmes, notamment la mutilation génitale féminine; ratification de la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes; création d'un Observatoire pour la promotion de la femme, etc. La nouvelle Constitution, adoptée en janvier 2001, renforce encore le statut de la femme : le mariage forcé y est considéré comme une atteinte à la liberté individuelle des femmes, et elles ont désormais le droit de propriété et de gestion sur leurs biens privés, même des terres, sans le consentement de leur mari. L'application effective de ces lois laisse cependant encore à désirer, principalement à cause des contraintes socioculturelles et de la

résistance au changement fondée sur les croyances traditionnelles, surtout dans les zones rurales.

12. Au cours des cinq dernières années, le Gouvernement a pris des mesures destinées à mettre en oeuvre les recommandations adoptées par la CIPD, et énoncées dans le Programme d'action de la quatrième Conférence mondiale sur les femmes. Il s'agit notamment des initiatives suivantes : a) révision de la politique démographique afin d'y inclure les principales recommandations adoptées par la CIPD; b) création d'un Département national de la santé de la reproduction, qui comprend une Division de la santé de la reproduction des adolescents; c) promulgation de textes législatifs sur la santé de la reproduction, sur la base des propositions faites par le réseau de parlementaires sur la population et le développement; d) élaboration d'un plan national d'action en faveur des femmes; e) création d'un observatoire national sur les droits des femmes et des jeunes filles; f) adoption d'un programme national de lutte contre la pauvreté; g) adoption de politiques et de plans d'action sectoriels en matière d'éducation, de santé, d'emploi et d'environnement.

Assistance antérieure du FNUAP

13. Le Sénégal bénéficie de l'assistance du FNUAP depuis 1975. Entre cette date et 1995, le Fonds a alloué près de 30 millions de dollars au Gouvernement sénégalais afin, entre autres, d'améliorer le système de données sociodémographiques; de mieux faire comprendre les questions démographiques; d'élaborer et de mettre en oeuvre des politiques et des programmes démographiques nationaux, et de sensibiliser la population à ces questions. En tant que suivi à la CIPD, et avec l'appui du FNUAP, le Gouvernement a adopté la notion de santé de la reproduction, qui comprend la santé des adolescents en matière de sexualité et de reproduction, et a lancé deux projets pilotes dans ces domaines.

14. Le quatrième programme de pays (1997-2001) était conçu de façon à aider le Gouvernement à atteindre et à maintenir un équilibre durable entre accroissement démographique et développement économique, et à améliorer le statut, la condition et la qualité de vie de la femme en favorisant l'égalité entre les sexes et l'autonomisation des femmes. Le budget du programme était fixé à 15 millions de dollars, dont 10 millions devaient être prélevés sur les sources ordinaires du FNUAP et 5 millions devaient provenir de

sources multibilatérales. Au total, les dépenses imputées sur les ressources ordinaires sont estimées à 8,4 millions de dollars et celles imputées sur les fonds multilatéraux à 1,5 million de dollars. En outre, le Gouvernement a apporté une contribution de 152 000 dollars. Le quatrième programme a été mis en oeuvre par le biais de trois sous-programmes dans les domaines suivants : stratégies en matière de population et de développement, santé de la reproduction, et activités de promotion. L'exécution nationale était la principale modalité adoptée, certaines activités étant sous-traitées auprès d'ONG locales.

15. Les efforts déployés dans le cadre du sous-programme actuel sur les stratégies en matière de population et de développement ont conduit à réviser la politique démographique nationale de 1988. La version révisée tient compte de la CIPD et des recommandations adoptées par d'autres conférences mondiales dans ce domaine. Le sous-programme a également permis d'élaborer un projet d'orientations stratégiques pour le dixième plan national de développement économique et social (2002-2006). L'assistance du FNUAP a contribué à améliorer les compétences techniques des Sénégalais en matière de santé de la reproduction, de parité entre les sexes, d'information, d'éducation et de communication (IEC) et de programmation stratégique de la planification, grâce à l'approche du cadre logique. Avec l'aide du FNUAP, la capacité de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar (UCAD) en matière de formation a été renforcée, ce qui a permis de formuler des programmes d'enseignement dans les domaines suivants : population et développement, parité entre les sexes et santé de la reproduction. Des liens ont ainsi été établis avec des universités au Canada, en Belgique et au Burkina Faso. Une équipe multidisciplinaire d'enseignants a été constituée à l'UCAD pour assurer les cours du nouveau programme.

16. L'introduction dans 32 écoles d'un enseignement sur la démographie et la vie de famille a donné de meilleurs résultats que prévu. On a intégré ces disciplines au programme d'enseignement, du niveau préscolaire à la quatrième année des études secondaires, ainsi qu'au deuxième cycle de l'enseignement secondaire et dans deux instituts de formation des enseignants. Par ailleurs, dans le cadre du quatrième programme de pays, les activités de promotion intenses menées auprès des responsables religieux musulmans, qui apportent désormais leur appui à cette initiative, a

permis d'introduire ces disciplines avec succès dans quatre écoles coraniques pilotes.

17. En matière de santé de la reproduction, la demande de services a augmenté dans les neuf districts sanitaires couverts par le sous-programme. Cet état de choses s'explique en grande partie par les mesures suivantes : a) mise en place de normes et de protocoles concernant la prestation des services; b) compétence accrue des agents sanitaires en matière de contraception, d'IEC, de conseils et de soins prénatals; c) mise en place d'un programme de formation en santé de la reproduction et soins post-avortement; d) création d'un groupe commun de formateurs en gestion de la santé de la reproduction. Le FNUAP a aidé le Ministère de la santé à élaborer un modèle d'intégration des services de santé de la reproduction aux cinq niveaux du système de santé. On a restructuré cinq centres pilotes afin de tester le modèle en vue de le transposer à l'échelle nationale. Pour rendre les services de planification familiale plus accessibles aux communautés, le programme a pris en charge la formation d'agents communautaires dans le cadre d'une initiative pilote visant à leur apprendre à distribuer des contraceptifs. Grâce à une vaste campagne d'IEC, le programme a permis à la population de prendre davantage conscience des questions relatives à la santé de la reproduction, notamment le VIH/sida, et des services qui lui sont offerts, et de mieux comprendre la situation en la matière. L'accès des adolescents et des jeunes à l'information et aux services en matière de santé de la reproduction a été considérablement amélioré grâce à l'augmentation du nombre de centres de la jeunesse (passé de 5 à 10) et la formation d'un groupe commun de formateurs d'éducateurs de jeunes dans le domaine scolaire et extrascolaire. Le programme a également rendu possible l'introduction du préservatif féminin, ce qui a élargi le choix des moyens de contraception disponibles.

18. Le sous-programme en matière de promotion a aidé à améliorer le contexte social et politique et le cadre législatif de la mise en oeuvre de la politique démographique. On a constitué des réseaux de parlementaires, de responsables religieux, d'éducateurs traditionnels et de journalistes, qui ont contribué à créer un environnement permettant aux parlementaires de promulguer des lois sur la mutilation génitale féminine et la violence à l'égard des femmes. En outre, le réseau de parlementaires a présenté un projet de loi qui, s'il est accepté, renforcera les droits, notamment ceux des adolescents, en matière de procréation. La participation

des éducateurs traditionnels, des responsables religieux et des journalistes s'est révélée efficace pour mettre d'autres questions, comme la planification familiale, à l'ordre du jour de la politique des pouvoirs publics.

19. *Enseignements tirés.* Le quatrième programme de pays a notamment permis de tirer les enseignements suivants : a) dans un contexte de ressources limitées, il est nécessaire de mieux définir la portée et la zone géographique des interventions, afin de renforcer l'impact du programme; b) l'existence de mécanismes de coordination ne garantit pas qu'ils fonctionnent comme ils devraient; pour que la coordination soit efficace, il faut faire participer tous les acteurs; c) sans cadre stratégique général, les activités de promotion n'ont pas apporté aux stratégies en matière de population et de développement et aux programmes de santé de la reproduction l'appui escompté; il faudrait les orienter sur des objectifs précis, fixés dans le cadre des sous-programmes, afin de produire les effets désirés; d) la gestion centralisée de la contribution financière nationale réduit l'efficacité de la mise en oeuvre des composantes qui sont financées conjointement par le FNUAP et le Gouvernement; e) l'énorme pénurie, au sein des ministères et des ONG autorisées, de personnel formé à élaborer des programmes qui tiennent compte des besoins des femmes a ralenti la prise en considération systématique des questions de parité entre les sexes dans les plans et les programmes sectoriels.

Autre assistance extérieure

20. Outre le FNUAP, les activités relatives à la population et à la santé de la reproduction, reçoivent une assistance d'autres sources, notamment l'UNICEF, le PNUD, l'OMS, le Programme des Nations Unies pour l'environnement (PNUE), la Banque mondiale, la Banque africaine de développement, l'Agence japonaise de coopération internationale (AJCI) et l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Les ressources que la Banque mondiale consacre à la réduction de la pauvreté sont rassemblées dans un fonds d'investissement social – initiative portant sur 10 ans (2001-2010), et impliquant 30 millions de dollars – à l'intention des femmes, des jeunes et des collectivités locales. La Banque subventionne l'infrastructure, les équipements et les services communautaires tout en renforçant la capacité des organisations locales et en appuyant les activités rémunératrices dans quatre régions. La Banque africaine de développement a alloué 20 millions de dollars sur la période

2000-2004 pour renforcer les capacités des groupes de femmes et de jeunes et les capacités des institutions publiques, appuyer les activités rémunératrices, et fournir de l'eau et des installations sanitaires dans certaines régions. Le Fonds d'équipement des Nations Unies contribue au financement d'infrastructures et d'installations d'assainissement, appuie les projets à petite échelle et apporte aux femmes dans six régions des techniques permettant d'économiser le travail.

21. Dans le cadre de son programme d'assistance au Sénégal, à hauteur de 69 millions de dollars pour la période 1998-2006, l'USAID fournit des moyens de contraception au niveau national et appuie la formation de personnel et l'organisation de cours de recyclage dans six régions. Au titre de son programme de coopération avec le Gouvernement, l'AJCI alloue 37 millions de dollars par an à la construction et à l'équipement de nouvelles salles de classe dans les 10 régions du pays. Pour ce qui est de la santé de la reproduction, l'AJCI fournit du matériel aux centres de santé auxquels le FNUAP fournit un appui et offre des bourses aux agents sanitaires. Depuis 1996, l'OMS appuie, à hauteur de 2 millions de dollars par an, des activités prioritaires visant les maladies transmissibles, notamment le paludisme, la tuberculose et la diarrhée, la santé de la reproduction (minimum de soins obstétriques d'urgence), l'hygiène et la salubrité du milieu. L'USAID, l'AJCI, l'Allemagne, le Canada, la France, la Belgique, l'Union européenne, la Banque mondiale, l'UNICEF, l'OMS, le FNUAP et le PNUD ont contribué à hauteur de 327 millions de dollars entre 1998 et 2002, par le biais du Programme national intégré de développement (PDIS), au financement de l'action de santé publique dans le cadre d'une approche sectorielle.

Programme proposé

22. Le programme proposé vise à contribuer à améliorer la qualité de la vie et à élever le niveau de vie de la population sénégalaise en mettant en oeuvre la politique démographique nationale révisée, compte tenu de l'équité et de l'égalité entre les sexes.

23. Le programme proposé comprend deux sous-programmes : les stratégies relatives à la population et au développement et les stratégies relatives à la santé de la reproduction. Chaque sous-programme comportera des activités de promotion. Le sous-programme relatif aux stratégies en matière de population et de développement sera exécuté au niveau national tandis que

le sous-programme relatif à la santé de la reproduction est axé sur les régions de Tambacounda et de Kolda; toutefois, les activités relatives à la santé sexuelle et de la reproduction des adolescents ainsi que les activités visant à préparer à la vie familiale auront une portée nationale. Les deux régions ont été retenues car ce sont elles qui présentent le taux de prévalence de la contraception le plus faible du pays (4,6 et 5,1 %, respectivement), les besoins les moins satisfaits au niveau de la planification familiale (43 %), le taux de scolarisation des filles le plus bas (14 %), l'accès le plus limité aux services sociaux essentiels (5 % seulement de la population ont accès à de l'eau potable), le taux de fécondité cumulée le plus élevé du pays (6,4 et 6,3 %, respectivement), l'un des taux de mortalité maternelle les plus élevés (1 200 pour 100 000 naissances vivantes, selon les dossiers des hôpitaux de Tambacounda), et le taux le plus bas d'accouchements réalisés avec l'assistance d'un personnel qualifié (28 %).

24. *Stratégies en matière de population et de développement.* Le sous-programme consacré aux stratégies en matière de population et de développement vise à contribuer à la réalisation des objectifs de la politique démographique nationale révisée en améliorant la gestion du programme aux niveaux national et régional et en renforçant la capacité des institutions de prendre systématiquement en compte les questions de parité entre les sexes. Les principales questions sur lesquelles le programme devra porter auront trait à l'absence d'un système d'information intégré et centralisé, ventilé par sexe et par zone géographique, à la faiblesse du mécanisme de coordination des activités en matière de population, à la répartition inégale de la population sur le territoire national, à l'intégration insuffisante des questions sexospécifiques dans les programmes de développement, à la résistance sociale et culturelle à l'application des lois sur la violence contre les femmes, y compris les mutilations génitales féminines, et au manque de personnel formé, notamment des femmes, à l'exécution des programmes démographiques. Un montant de 3 millions de dollars sera affecté au sous-programme proposé, dont 2,7 millions proviendraient des ressources ordinaires du FNUAP et 300 000 dollars de sources multilatérales et autres.

25. Le sous-programme devrait permettre tout d'abord de mieux intégrer les objectifs de la politique démographique révisée dans les politiques, plans et programmes. À cet effet, on compte procéder : a) en élaborant des plans d'action nationaux et régionaux qui

visent à coordonner et à mettre en oeuvre la politique; b) en intégrant les objectifs de la politique révisée dans les politiques, plans et programmes sectoriels aux niveaux central et régional; c) en assurant une large diffusion de la politique et des plans d'action qui en résultent; d) en coordonnant l'exécution d'ensemble du programme du pays; et e) en mettant en place un plan de gestion en vue de la réalisation des activités démographiques aux niveaux central et régional.

26. En deuxième lieu, le sous-programme devrait accroître la capacité technique des institutions nationales dans le domaine de la population et du développement, de la santé en matière de reproduction et de sexesécificité. À cet effet, on compte procéder : a) en intégrant les questions de parité entre les sexes dans les programmes des établissements universitaires et des établissements dispensant un enseignement spécialisé à l'intention des fonctionnaires, des professionnels de la santé, des juristes, des fonctionnaires de la police et des journalistes; b) en cherchant à déterminer si l'on peut appliquer cette méthode pour donner la place voulue à la santé de la reproduction et aux questions de parité entre les sexes dans le système de santé ; et c) en appuyant le fonctionnement de l'Institut de formation aux questions de population et de santé en matière de reproduction à l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar (UCAD).

27. En troisième lieu, le sous-programme devrait permettre d'élargir l'accès à des informations et des données à jour, centralisées et ventilées par sexe et par localité. À cet effet, on compte procéder : a) en mettant en place une base de données sociodémographiques ventilées par sexe, par âge et par localité; b) en contribuant à la réalisation du prochain recensement national de la population et de la quatrième enquête démographique et sanitaire; c) en mettant en place un plan de gestion de l'information afin de lancer des activités démographiques aux niveaux central et régional; et d) en diffusant et en échangeant des informations sur les résultats obtenus par les programmes et au vu de l'expérience acquise.

28. En quatrième lieu, le sous-programme devrait permettre de mieux intégrer les questions de parité entre les sexes dans les politiques, plans et programmes. À cet effet, on compte procéder : a) en mettant au point un plan d'action en vue de la mise en oeuvre des recommandations issues des conférences des femmes ministres et des femmes membres de parlement; b) en renforçant la capacité de négociation et de direction des

femmes parlementaires et des élues locales et celle des dirigeants d'ONG au service de jeunes femmes, de groupes de femmes et d'associations féminines; c) en intégrant les questions de parité entre les sexes dans les politiques et programmes démographiques sectoriels aux niveaux national et régional; d) en établissant une base de données sur les droits des femmes et des petites filles; et e) en renforçant la capacité des ONG et des réseaux de s'employer à faire adopter des lois sur les droits, notamment les droits des adolescents en matière de reproduction.

29. Les stratégies appliquées dans le cadre du sous-programme de la population et du développement consistent à : a) renforcer la capacité des institutions de mettre en oeuvre la politique démographique nationale révisée, les plans et les programmes; b) renforcer les capacités de coordination, de supervision et de gestion de l'organisme national de coordination; c) améliorer la collecte, l'analyse et la diffusion des données sociodémographiques; d) renforcer les capacités de négociation et de direction des femmes; e) promouvoir les droits de la reproduction, y compris les droits des adolescents dans ce domaine; f) améliorer la coordination des activités de promotion en faveur des questions démographiques; et g) renforcer les capacités de recherche et de formation des institutions nationales s'agissant de la population, de la parité entre les sexes et de la santé de la reproduction.

30. *Santé de la reproduction.* Le sous-programme relatif à la santé de la reproduction a pour but de contribuer à améliorer l'accès à une information et à des services de qualité dans ce domaine, notamment dans les régions de Tambacounda et de Kolda. Les principales questions sur lesquelles le programme devra porter auront trait au manque d'intégration des services de la santé de la reproduction dans le système de santé, à l'usage restreint qu'il est fait des services de santé en la matière, aux taux élevés de mortalité infantile et maternelle; au nombre élevé d'avortements pratiqués dans de mauvaises conditions, à l'accès limité des jeunes aux services et soins de santé de la reproduction et au manque d'une stratégie globale de promotion au niveau national. Un montant de 8 millions de dollars est affecté au sous-programme de la santé de la reproduction dont 4,3 millions proviendraient des ressources ordinaires du FNUAP. Pour les 3,7 millions restants, on rechercherait des financements multilatéraux et autres.

31. Le premier résultat du sous-programme serait un meilleur accès à des services de qualité pour ce qui est de la santé de la reproduction dans les régions de Tambacounda et de Kolda. À cet effet, on compte procéder : a) en fournissant des services intégrés en matière de santé de la reproduction dans les points de desserte exploités par le Gouvernement et les ONG; b) en fournissant des soins obstétricaux d'urgence dans 15 points de desserte exploités par le Gouvernement; c) en renforçant le système d'orientation à l'intention des femmes enceintes dans les sept districts sanitaires des deux régions; d) en étendant les circuits communautaires de distribution des moyens de contraception aux districts sanitaires; e) en formant le personnel chargé de la prestation des services à l'application de normes et protocoles qui permettront d'assurer des services de qualité en matière de santé de la reproduction; et f) en entreprenant une enquête de satisfaction auprès des usagers dans les districts sanitaires des deux régions.

32. En deuxième lieu, le sous-programme devrait faciliter l'accès des jeunes et des adolescents à l'information, à l'éducation, à des services, notamment de conseils, touchant la santé de la reproduction. À cet effet, on compte procéder : a) en intégrant les services d'hygiène sexuelle et de santé de la reproduction destinés aux adolescents dans les services sanitaires de deux écoles à titre d'essai; b) en intégrant à titre d'essai les services d'hygiène sexuelle et de santé de la reproduction destinés aux adolescents dans sept installations sanitaires exploitées par le gouvernement; c) en créant cinq centres polyvalents et des points d'information sur l'hygiène sexuelle et la santé de la reproduction destinés aux adolescents dans 11 écoles secondaires; d) en fournissant aux adolescentes dans six districts une éducation qui les prépare à la vie active; e) en renforçant les résultats obtenus dans les 10 centres de jeunesse existants; f) en introduisant une éducation à la vie familiale dans les écoles secondaires de tout le pays et dans 15 écoles coraniques; g) en généralisant l'éducation en matière de préparation à la vie familiale dans les écoles primaires et secondaires dans tout le pays; h) en renforçant la capacité de certaines ONG et de certains réseaux d'intégrer la santé de la reproduction dans leurs activités et de diffuser des informations dans ce domaine et touchant le VIH/sida; et i) en mettant au point une stratégie globale de promotion, qui appuie les questions de santé de la reproduction et de parité entre les sexes.

33. En troisième lieu, le sous-programme devrait permettre de renforcer la capacité de gestion du service national de santé de la reproduction. À cet effet, on compte procéder : a) en créant une base de données sur la santé de la reproduction; b) en entreprenant une enquête de référence dans les deux régions concernées et en mettant au point des indicateurs de résultat; et c) en renforçant la capacité des équipes de gestion de la santé dans les deux régions afin de mettre au point et d'exécuter un plan de gestion et de formation applicable aux deux régions.

34. Au total, les besoins du Sénégal en matière de moyens de contraception représentent 1 124 000 dollars par an, montant fourni dans sa quasi-totalité par l'USAID. L'actuel programme d'assistance de l'USAID, qui s'achèvera en 2006, verra les ressources allouées à la contraception réduites progressivement, passant de 900 000 dollars en 2002 à 650 000 en 2006. En principe, le FNUAP, l'Allemagne, le Japon et la Fédération internationale pour la planification familiale prendront la relève. Une unité du Service sénégalais de la santé en matière de reproduction est chargée de la gestion de la contraception à l'aide de logiciels fournis et installés par l'USAID.

35. Les stratégies appliquées par le sous-programme de la santé de la reproduction portent sur : a) l'amélioration des compétences des institutions qui fournissent des informations et des services en matière de santé de la reproduction; b) la promotion de l'idée de la responsabilité masculine pour ce qui est de l'hygiène sexuelle et de la santé de la reproduction; c) l'amélioration de la gestion des programmes de santé de la reproduction par une bonne gestion des données et des résultats de la recherche; d) l'intégration des services d'hygiène sexuelle et de santé de la reproduction destinés aux adolescents dans les établissements sanitaires et scolaires publics existants à titre d'essai ainsi qu'aux points de desserte exploités par les ONG; e) le renforcement des circuits de distribution des moyens de contraception au niveau des collectivités; et f) le renforcement de l'éducation en vue de la préparation à la vie familiale dans le système scolaire et certaines institutions de la société civile.

Exécution, coordination, suivi et évaluation

36. Le programme sera exécuté par les ministères compétents du Gouvernement ainsi que par des ONG internationales et certaines ONG locales, l'appui technique étant fourni par l'équipe de services techniques

du FNUAP basée à Dakar. Dans le contexte du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF), le FNUAP établira des domaines de collaboration avec le PNUD, l'UNICEF, le Programme alimentaire mondial, l'OMS et l'Organisation internationale du Travail. L'équipe de pays des Nations Unies a décidé de concentrer ses efforts dans les départements de Kedougou et de Tambacounda sur lesquels porte le programme. La Direction de la planification des ressources humaines (DPRH) assurera la coordination de l'exécution du programme tandis que la Direction de la dette et de l'investissement (DDI) sera chargée de l'exécution financière.

37. Un comité de direction, présidé par la Direction de la planification des ressources humaines et composé de toutes les entités participantes, assurera la cohérence d'ensemble de l'exécution, examinera les activités, approuvera les budgets annuels et les rapports annuels, fera le point des rapports et les diffusera en vue de la préparation des réunions réglementaires. Le Comité se réunira au moins deux fois par an – en début d'année pour planifier et mettre au point les plans de travail annuels des différentes composantes du programme et en fin d'année, pour évaluer les progrès réalisés dans l'exécution. L'exécution sera suivie et évaluée conformément aux directives et procédures du FNUAP. Le Comité supervisera l'établissement des documents d'information préalables aux examens annuels, à l'examen à mi-parcours de 2004, et à l'évaluation du programme de 2006. La coordination de chaque sous-programme sera assurée par un comité technique composé de toutes les entités participantes et présidé par le ministère responsable au premier chef de l'exécution du sous-programme. C'est au sein du Comité technique que seront mis au point les plans de travail annuels et que seront mis à jour les plans de travail trimestriels. Les comités se réuniront une fois par trimestre et selon les besoins. En début de programme, on procédera à l'établissement d'enquêtes initiales qui seront suivies de la mise en place d'un mécanisme de collecte et d'analyse des données de manière à ce que le suivi et l'évaluation ne soient pas interrompus.

38. Au Sénégal, le bureau de pays du FNUAP se compose d'un représentant, qui est également chargé de la Gambie, de trois fonctionnaires chargés de programmes, d'un assistant administratif, d'un assistant financier, de trois secrétaires, de deux chauffeurs et d'un planton. Étant donné la complexité et la portée du sous-programme de santé de la reproduction, on recrue-

tera un professionnel de la santé en tant que cadre national. Un montant de 500 000 dollars serait consacré à la coordination des programmes et à l'assistance.

Recommandation

39. La Directrice exécutive recommande au Conseil d'administration d'approuver le programme d'assistance au Sénégal tel qu'il est présenté ci-dessus, à concurrence d'un montant de 11,5 millions de dollars pour la période 2002-2006, dont 7,5 millions seront imputés sur les ressources ordinaires du FNUAP, pour autant que ces ressources soient disponibles. Le FNUAP s'efforcera de financer le solde de 4 millions de dollars au moyen d'arrangements de cofinancement et autres, et des ressources ordinaires, dans la mesure du possible, conformément à la décision 2000/19 du Conseil d'administration relative à l'allocation des ressources du FNUAP.