



Conseil économique
et social

Distr.
LIMITÉE

E/ICEF/1996/P/L.14
22 novembre 1995

ORIGINAL : FRANÇAIS

FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE
Conseil d'administration
Première session ordinaire de 1996
22-26 janvier 1996
Point 5 de l'ordre de jour provisoire*

POUR SUITE À DONNER

NOTE DE STRATÉGIE CONCERNANT LE PROGRAMME DU PAYS**

Sénégal

RÉSUMÉ

La Directrice générale présente la note de stratégie concernant le programme du Sénégal pour un programme de coopération pour la période 1997 à 2001.

Au Sénégal, la condition de l'enfant et de la femme continue d'être marquée par de nombreuses contraintes. Le but du programme 1997-2001 sera de contribuer à assurer la survie, la protection et le développement des enfants et des femmes, et à améliorer leurs conditions de vie et leur bien-être. Pour ce faire, il contribuera à la réalisation des objectifs principaux suivants : a) réduire les taux de mortalité infantile, infanto-juvénile et maternelle; b) réduire les cas de malnutrition des enfants; c) faciliter l'accès à l'eau potable et aux systèmes d'assainissement; d) réduire l'incidence des maladies à transmission hydrique; e) améliorer l'éducation de base; f) améliorer la protection des enfants; g) changer les comportements et attitudes néfastes à la survie; et h) améliorer la banque des données de la situation des enfants et des femmes.

Le programme utilisera 4 stratégies principales : a) la prestation de services; b) le renforcement des capacités; c) l'habilitation à travers la participation effective des communautés; et d) le plaidoyer. Les 4 stratégies complémentaires seront : a) la couverture géographique équilibrée; b) l'appui à la décentralisation; c) la recherche d'une synergie entre les programmes sectoriels; et d) le renforcement du partenariat. La recherche de l'équilibre sera une caractéristique principale de l'utilisation de ces stratégies.

* E/ICEF/1996/2.

** Un addendum à ce rapport incluant la recommandation finale du programme du pays sera soumis au Conseil d'administration pour approbation à sa troisième session ordinaire de 1996.

LA SITUATION DES ENFANTS ET DES FEMMES

1. Au Sénégal, bien que le taux de mortalité infantile (TMI) et le taux de mortalité infanto-juvénile aient baissé entre 1983 et 1990, ils restent élevés (respectivement 68 et 131 pour 1 000 naissances vivantes en 1992-1993). Le paludisme, les maladies diarrhéiques, les infections respiratoires aiguës (IRA) et les maladies-cibles du programme élargi de vaccination (PEV) sont les principales causes de la mortalité des enfants. Les taux de couverture vaccinale, bien qu'ayant évolué positivement, varient selon les antigènes et demeurent en général en deçà des objectifs de la mi-décennie. Le taux de mortalité maternelle très élevé (510 pour 100 000 naissances vivantes) est souvent la conséquence directe des hémorragies, des infections, l'hypertension, les éclampsies, ainsi que le paludisme, l'hépatite et les cardiopathies. Les mariages précoces, la faiblesse du système de suivi prénatal et le faible nombre d'accouchements assistés sont également parmi les causes profondes de la mortalité maternelle. Le SIDA progresse de façon rapide et affecte de plus en plus les femmes et les jeunes filles.

2. En milieu urbain, seuls 30 % des ménages bénéficient d'un branchement particulier d'eau; 35 % de la population urbaine a recours aux bornes-fontaines publiques et 35 % ont recours à d'autres sources d'approvisionnement qui sont souvent polluées. Seules 26 % des ménages ruraux ont accès à l'eau potable.

3. Les taux bruts de scolarisation sont en baisse depuis quelques années en raison de la forte croissance démographique élevée et de l'insuffisance ou de l'inadéquation des infrastructures et ressources humaines. Ce taux (53 %) cache des disparités importantes entre les filles (48 %) et les garçons (68 %). De même, 82 % des femmes sont analphabètes, contre 63 % des hommes.

4. Il est estimé que 180 000 enfants (garçons en majorité) se trouvent dans des situations particulièrement difficiles : certains groupes d'enfants mendiants ("talibés"); enfants travailleurs (notamment jeunes filles domestiques et apprentis); et enfants de la rue. Ce phénomène est dû tant à la pression du contexte économique précaire dans lequel les familles évoluent qu'aux traditions sociales et culturelles. Les attitudes et pratiques préjudiciables à la survie et au développement des enfants et des femmes (tabous alimentaires, excision, mariages précoces, répartition inégale des tâches) sont encore vivaces parmi les populations. Le Gouvernement accorde une grande priorité à développer des programmes visant à améliorer cette situation, mais les capacités nationales de planification, de suivi et d'évaluation sont encore limitées.

ENSEIGNEMENTS TIRÉS DE L'EXPÉRIENCE RÉCENTE DU PROGRAMME

5. Le programme a largement contribué au progrès en cours vers les objectifs fixés du Gouvernement liés aux recommandations du Sommet mondial pour les enfants, en particulier à une meilleure connaissance des problèmes majeurs des enfants au Sénégal et de leurs solutions. Cependant les progrès ont été limités par : a) la lenteur du processus de changement des comportements et attitudes; b) la faiblesse du système de suivi et supervision; c) l'inadéquation actuelle de la formation; d) la faiblesse des liens entre les différents programmes sectoriels; et e) la faible disponibilité des infrastructures sociales de base, y compris de santé, d'eau et d'éducation.

6. La revue à mis-parcours et les évaluations menées ont permis de tirer des leçons utiles pour le futur en montrant la nécessité de consolider les acquis en continuant à: a) maintenir la pertinence avec les objectifs du Plan d'action national pour l'enfance (PANE) à l'instar de ce qui a été fait dans le programme 1992-1996; b) s'assurer que l'engagement politique au plus haut niveau de l'Etat soit maintenu; c) renforcer la participation communautaire dans toutes les étapes de la planification et de la gestion des activités du programme; d) poursuivre le renforcement des capacités nationales; et e) renforcer le rôle

/...

des média et la communication interpersonnelle pour mobiliser les partenaires de développement. La coopération précédente a aussi démontré qu'il faut : a) mieux définir et quantifier les objectifs de la mobilisation sociale, de la formation et de la supervision pour faciliter l'appréciation de l'impact de ces activités; b) diffuser plus largement les résultats des études et des évaluations auprès des décideurs et des communautés, et les prendre en compte dans la formulation du programme; c) faire appliquer plus effectivement la législation concernant l'enfant; d) accorder une plus grande importance à la condition, au statut et au rôle de la femme et renforcer les activités en sa faveur; e) mieux intégrer les questions de l'environnement dans les interventions envisagées; f) rationaliser davantage le choix des zones d'intervention; g) mettre en oeuvre un plan intégré de suivi et d'évaluation; et i) renforcer la participation des organisations non gouvernementales (ONG) nationales et internationales dans ces activités.

STRATÉGIE PROPOSÉE POUR LE PROGRAMME DE PAYS

7. Conçu en étroite collaboration avec tous les partenaires du Gouvernement, le programme proposé est en accord avec les priorités du Gouvernement sur : a) la survie et le développement de l'enfant tel que défini par le Sommet mondial pour les enfants et précisé dans le PANE; b) la Convention relative aux droits de l'enfant et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes; et c) les conclusions et recommandations des récentes conférences internationales. Les problèmes prioritaires identifiés par l'analyse de la situation constituent la base de l'action du programme. Cependant, en raison des ressources limitées ou du fait qu'une assistance est déjà assurée par d'autres partenaires, certains problèmes, bien que jugés importants (espacement des naissances, la lutte contre l'onchocercose et la protection des orphelins), ne bénéficieront pas d'un appui direct du programme.

8. Le but général est de contribuer aux objectifs de survie, de protection et de développement et d'améliorer la condition de vie des enfants et des femmes, pour : a) réduire le TMI et les taux de mortalité infanto-juvénile et maternelle; b) réduire les cas de malnutrition des enfants; c) faciliter l'accès à l'eau potable et aux systèmes d'assainissement; d) réduire l'incidence des maladies d'origine hydrique; e) améliorer l'éducation de base; f) améliorer la protection des enfants; g) changer les comportements et attitudes néfastes; et h) améliorer l'état des données de la situation des enfants et des femmes.

9. Le programme s'appuyera sur 4 stratégies générales principales renforcées par des stratégies complémentaires : a) la prestation de services pour se mettre à la disposition de la population des services de base essentiels de qualité grâce à un apport en matériel, équipement et en moyens logistique; b) le renforcement des capacités nationales à planifier et gérer les services sociaux, grâce notamment à la formation technique et pratique; c) l'habilitation des communautés, avec la participation effective des communautés, en particulier celle des femmes à travers les groupements féminins, ainsi que celle des associations de jeunes; et d) le plaidoyer. Le poids de chaque stratégie sera déterminée par la spécificité des objectifs des programmes sectoriels. Le but final est d'arriver à des actions pérennes grâce au rôle de plus en plus effectif des communautés et des planificateurs, ce qui privilégie les stratégies de renforcement des capacités nationales et d'habilitation. Cependant, l'appui à la prestation des services demeurera incontournable du fait de la couverture encore limitée à des services de base essentiels.

10. Les 4 stratégies complètes sont : a) la couverture géographique équilibrée à travers l'exécution au niveau national pour certains programmes (PEV, éducation formelle) et au niveau local pour d'autres (eau/assainissement, environnement), ainsi qu'à travers la sélection de "zones de concentration" en milieu rural et urbain. Cette sélection se fera en fonction de l'accuité du problème, son impact, le rapport coût-efficacité des activités, la synergie entre les programmes sectoriels et le degré de pauvreté des communautés; b) la

/...

promotion de la décentralisation pour faciliter un meilleur équilibre entre les niveaux central, intermédiaire et périphérique; c) la recherche de synergie grâce à une complémentarité systématisée entre les interventions des différents programmes sectoriels et les interventions soutenues par les autres partenaires de développement; d) le renforcement du partenariat avec de nouveaux acteurs tels que les maires, les leaders religieux, les forces armées et les ONG; et e) un suivi plus régulier de l'exécution du programme grâce au programme planification, suivi et évaluation.

11. Le programme santé et nutrition a pour objectifs : a) éliminer le tétanos néonatal et éradiquer la poliomyélite; b) réduire de 90 % la morbidité due à la rougeole; c) réduire de 30 % les décès dus aux IRA et au paludisme; d) réduire de 50 % la mortalité due à la diarrhée; e) réduire à moins de 10 % le taux de poids insuffisant à la naissance; et f) contenir la propagation des maladies transmissibles sexuellement, notamment du SIDA. Les stratégies principales de ce programme sont : a) le renforcement des capacités nationales à tous les niveaux; b) l'appui à la prestation des services; c) la promotion de la participation communautaire; et d) la mobilisation sociale.

12. Le programme eau et assainissement poursuit les objectifs suivants : a) assurer l'accès à l'eau potable et aux systèmes d'assainissement à 700,000 personnes (20 % des populations non encore desservies) et améliorer leur conditions d'hygiène; b) réduire de 50 % l'incidence de la bilharziose; c) prévenir la dégradation de l'environnement; et d) changer positivement les attitudes et comportements par rapport à l'eau, l'assainissement et l'environnement. Les stratégies spécifiques de ce programme sont : a) la promotion et l'expansion de l'utilisation technologies simples et à coût abordables; b) l'implication des collectivités, notamment des femmes, dans la gestion; et c) le renforcement du partenariat entre les prestataires de services et les utilisateurs pour faciliter la gestion et l'entretien des infrastructures et garantir la pérennisation.

13. Le programme éducation contribuera à atteindre les objectifs suivants : a) augmenter le taux de scolarisation à 75 %, et à 52 % pour les filles; b) réduire de moitié les disparités et les inégalités en matière de scolarisation entre zones urbaines et zones rurales et les disparités intra-urbaines; c) améliorer la qualité de l'enseignement et ainsi adapter les programmes d'éducation aux réalités socio-économiques du pays; et d) contribuer à la réduction du taux d'illettrisme. Les stratégies principales du programme sont : a) l'appui à la réforme de l'éducation; b) le développement de matériel pédagogique; c) la participation des maîtres, parents et élèves à la gestion des écoles; d) l'information et la mobilisation sociale des décideurs, des élus et des communautés; e) la décentralisation de la planification, de la gestion et du suivi des programmes; f) l'extension et la consolidation du partenariat; et g) le renforcement de la coordination intersectorielle et avec celle des autres intervenants.

14. Le programme enfants en situations particulièrement difficiles vise à : a) lutter contre la mendicité de 50,000 "talibés"; b) éliminer le travail précoce et à risques des enfants en milieu urbain; c) assurer la réinsertion sociale de 10 000 enfants de la rue; et d) faciliter un changement positif dans les pratiques et les comportements des populations, et améliorer l'état des connaissances sur les groupes cibles. Les stratégies principales du programme sont : a) le renforcement des capacités des groupes cibles et des intervenants; b) l'application des lois en faveur de l'enfance et la promotion de d'allocation de ressources pour les programmes sociaux; c) la responsabilisation des groupes cibles et la participation communautaire; d) la prévention de la mendicité; e) le renforcement des liens familiaux; f) le renforcement du partenariat et de la synergie; g) l'appui à la décentralisation, qui concerne la décentralisation de la planification grâce au renforcement des structures décentralisées du Ministère des Affaires Sociales qui est chargé de l'exécution et du suivi des projets des zones concentrées (source du problème des enfants en circonstances

difficiles); h) l'extension et la consolidation du partenariat; e: i) le renforcement de la coordination intersectorielle et avec celle des autres intervenants.

15. Le programme communication et mobilisation sociale permettra d'atteindre les objectifs suivants : a) contribuer à diminuer les valeurs socio-culturelles discriminatoires et développer une culture favorisant l'égalité entre hommes et femmes; b) transmettre aux enfants et aux femmes les connaissances et les compétences nécessaires pour améliorer leurs conditions de vie et leur statut social; c) faciliter une augmentation des allocations de ressources; et d) réduire les pratiques néfastes à la santé de la femme et de la petite fille. Les stratégies principales du programme sont : a) le renforcement de la communication interpersonnelle et de masse; b) l'habilitation des groupes cibles à travers la participation communautaire; et c) le renforcement des capacités des médias à traiter les questions relatives à la femme et à l'enfance et à mobiliser différents groupes autour de ces questions.

16. Les objectifs du programme planification, suivi et évaluation sont : a) d'améliorer l'utilisation des données disponibles à partir des systèmes de statistique et de recherche pour la prise de décision dans le domaine de la planification sociale; b) appuyer la collecte, l'analyse et la diffusion des données de l'enfant et de la femme, pour mieux faire connaître leur situation, et faire un plaidoyer en faveur de son amélioration; et c) plus globalement lutter contre la pauvreté en appuyant le programme national de lutte contre la pauvreté. Les stratégies principales du programme sont : a) la formation en techniques d'enquêtes, de planification, suivi et évaluation et c'analyse des données; et b) l'habilitation des populations cibles à travers leur implication à l'identification des problèmes à résoudre, la restitution des résultats des enquêtes, la recherche de solutions et la participation dans l'exécution des activités.

MONTANT ESTIMATIF DU BUDGET

Montant estimatif du programme de coopération, 1997-2001 a/
(En milliers de dollars des Etats-Unis)

	<u>Masse commune des ressources</u>	<u>Fonds supplémentaires</u>	<u>Total</u>
Santé et nutrition	1 900	10 000	11 900
Eau et assainissement	1 000	9 000	10 000
Education	900	6 500	7 400
Enfants en situations difficiles	708	3 000	3 708
Communication et mobilisation sociale	225	2 000	2 225
Planification, suivi et évaluation	<u>355</u>	<u>1 500</u>	<u>1 855</u>
Total	<u>5 080</u>	<u>32 000</u>	<u>37 080</u>

a/ Ces chiffres sont seulement indicatifs et susceptibles de changement une fois les données financières sont finalisées.
