



Cellule de Suivi du Programme de Lutte contre la Pauvreté (CSPLP)

GROUPE II : RENFORCEMENT DES CAPACITES ET PROMOTION DES SERVICES SOCIAUX DE BASE

RAPPORT DU GROUPE II

INTRODUCTION

Ce rapport, produit par le Groupe thématique N° 2 : "Renforcement des capacités et promotion des services sociaux de base", est élaboré dans le cadre des travaux de préparation du Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté au Sénégal.

Il aborde l'état des manifestations et caractéristiques de la pauvreté et, sous forme de situation actuelle, revue des politiques et programmes de développement les différents domaines concernés avant de dégager en dernier lieu, les axes des programmes à retenir pour le renforcement du capital humain et naturel ceci dans une perspective de développement du capital social.

Au Sénégal, le phénomène de la pauvreté est devenu une préoccupation majeure. La notion de pauvreté regroupe beaucoup d'aspects. Toutefois, les dimensions les plus acceptées dans l'appréciation et la mesure du phénomène sont relatives au revenu (étendue à sa consommation pour satisfaire des besoins de nourriture, logement, et habillement) et aux services sociaux de base (santé, éducation, eau potable et assainissement).

Cette deuxième dimension qui renvoie aux opportunités et capacités d'accès aux services de base grâce à l'existence d'infrastructures appropriées est également traitée dans la présente étude. Elle a été abordée sous l'angle du capital humain, du capital social et du capital naturel.

I. CONCEPTS DE CAPITAL HUMAIN, SOCIAL ET MANIFESTATION DE LA PAUVRETE

1.1. CONCEPTS DE CAPITAL HUMAIN, CAPITAL SOCIAL ET CAPITAL NATUREL

Pour parler de l'état des secteurs concernés et de la pauvreté nous référons d'abord à la notion de capital humain qui détermine, pour beaucoup, l'état du capital social et en partie celui du capital naturel.

*Le **capital humain** peut être défini d'après une des communications faites lors des "Débats sur le Développement" organisé sous l'égide du CREA et de la Banque mondiale, comme: un facteur rendu plus efficace et productif par l'éducation, la formation et un bon état physique et mental. D'après cette définition, trois sources de développement du capital humain sont à considérer : l'éducation, la santé et l'accès à l'eau potable qui reste d'ailleurs lié à la précédente.*

En ce qui concerne le **capital social**, il ressort, selon Putnam (1993), que l'éducation agit, par ses effets positifs, sur ce dernier. Pour lui, *"le capital social est un ensemble complexe de valeurs, normes comportementales d'obligations et de canaux d'information visant à instaurer la confiance, à garantir l'application des contrats, à instaurer des mécanismes d'assurance et favoriser l'apprentissage social"*.

Quant au **capital naturel**, il peut être défini comme l'ensemble des ressources naturelles sur lesquelles repose fondamentalement l'existence humaine; ce qui suppose des efforts humains visant la préservation de telles ressources. Dans le cadre de la présente étude, le capital naturel est élargi au cadre de vie que nous définissons comme étant l'espace dans lequel sont menées les activités humaines.

1.2. MANIFESTATIONS ET CAUSES DE LA PAUVRETÉ DANS LE DOMAINE DU CAPITAL HUMAIN, SOCIAL ET NATUREL

Les multiples manifestations de la pauvreté au Sénégal sont perceptibles à travers divers facteurs dont l'analphabétisme, la maladie et les conditions d'habitat. Elles dépendent également des mécanismes d'allocation des ressources qui peuvent contribuer à accroître ou diminuer l'offre de services destinés à la satisfaction des besoins fondamentaux des individus.

Ces manifestations dépendent, en grande partie, des milieux et cadres de vie, des personnes et de leurs capacités intrinsèques, des opportunités et possibilités de participation des femmes et des hommes pauvres à la gestion des pouvoirs. Globalement, la pauvreté se présente comme une résultante des défauts voire de l'absence de capacités et d'opportunités de valorisation de ses propres aptitudes et compétences physiques et mentales.

Pour ce qui est du capital humain la manifestation la plus perceptible est l'absence ou la faiblesse de capacité humaine de production de biens et services; ce qui se traduit par une faible productivité, un manque d'accès à l'emploi et de possibilité de gain de revenus.

Par ailleurs, et en ce qui concerne le capital humain, l'absence ou la défaillance des mécanismes et systèmes de solidarité traditionnels ou modernes engendre des formes d'exclusion diverses. Cela a pour effet de favoriser davantage la marginalisation des groupes de femmes et d'hommes concernés par rapport aux possibilités et opportunités de renforcement de leurs compétences et de valorisation de leurs aptitudes propres.

Quant au capital naturel, on peut évoquer, comme manifestations, l'accroissement de la pression sur les ressources qui a pour effet de favoriser leur dégradation continue et avec comme impact la modification des écosystèmes.

Sous ce rapport, la pauvreté se traduit par un état de privation de moyens nécessaires pour accroître les aptitudes et compétences permettant de produire et d'obtenir davantage de revenus permettant d'accéder aux services et biens nécessaires pour vivre décemment. Elle induit, entre autres conséquences, l'exclusion des groupes particulièrement vulnérables des systèmes socio-économiques, mais aussi, l'inégalité des chances et capacités de s'en sortir.

Ainsi donc, la lutte contre la pauvreté sera nécessairement limitée, dans le présent rapport, à l'offre de possibilités permettant d'augmenter les chances des femmes et hommes pauvres d'accéder à des services comme la santé, l'éducation de base, l'eau potable et la préservation et l'exploitation rationnelle des ressources naturelles et l'amélioration des cadres de vie.

Pour l'un ou l'autre des différents aspects en question, les initiatives à prendre intégreront la réduction des facteurs de discrimination, notamment, ceux dont sont victimes les groupes vulnérables.

II. CAPITAL HUMAIN ET SOCIAL

2.1 SECTEUR DE L'ÉDUCATION

1.2.1. Situation actuelle du secteur

L'examen du système éducatif sénégalais permet de distinguer deux secteurs que sont l'éducation formelle et l'éducation non formelle. Le premier secteur concerne l'éducation préscolaire, l'enseignement élémentaire, l'enseignement moyen et secondaire général, l'enseignement technique et la formation professionnelle et l'enseignement supérieur.

Le deuxième secteur recouvre l'éducation non formelle qui comprend l'alphabétisation, les écoles communautaires de base et les « écoles du troisième type ». A chacun de ces niveaux existent des services publics et privés.

Le **Préscolaire** particulièrement localisé en milieu urbain est caractérisé par la faiblesse des effectifs (TBS d'environ 2%) et une large implication du privé.

Au niveau de l'**Elémentaire**, les actions déployées ces dernières années ont permis d'accroître le TBS de 54,3% en 1993 à 69,4% en 2001, avec 64,8% pour les filles. Le ratio Elève/Maître est passé de 45,7 à 59 élèves par classe entre 1970 et 1997. Le nombre d'écoles est estimé à 3884 (dont 374 privées) et les personnels à 16.600.

Les ratios des manuels scolaires sont également préoccupants : un livre de lecture pour six élèves, un livre de calcul pour dix élèves ; une situation imputable à l'insuffisance de la production et des lacunes dans la distribution. Les taux de redoublement tournent autour de 14% en moyenne dans les 5 premières années et atteignent 25% à la dernière classe.

Le nombre d'années/élève estimé à 13,8, reste très élevé. Le taux d'admission au certificat de fin d'études élémentaire n'a pas encore atteint les 50% fixé par l'Etat. Outre un déficit criard en infrastructures, plus de 50% du patrimoine immobilier sont en mauvais état.

Des déséquilibres dans la couverture sont également constatés entre les régions. C'est ainsi que Dakar et Ziguinchor bénéficient respectivement d'un TBS de 91,5% et 90,6% ; alors que Diourbel (42%), Kaolack (52,7%), Louga (57,5%) et Fatick (58,3%) n'ont pas atteint la moyenne nationale. La couverture en milieu rural (35 %) reste insuffisante par rapport au milieu urbain (65 %).

Au niveau **moyen et secondaire général**, les indicateurs reflètent des insuffisances notoires : les TBS estimés à 20,6% (15,4% chez les filles) au niveau du secondaire moyen et 8,6% (5,9% chez les filles) au secondaire général, se situent très en deçà de la moyenne africaine qui est de 43%, le taux de passage moyen-secondaire estimé à 40% reste très faible.

Comme pour l'enseignement élémentaire, de fortes disparités existent entre les régions ; et dans chaque région entre la zone urbaine et la zone rurale. Les disparités existent également entre les garçons et les filles.

Au niveau du **Supérieur**, les principales contraintes observées se résument à la mauvaise régulation des flux, l'insuffisance de la documentation, l'absence de plans et programmes de formation des personnels, au déséquilibre entre charges sociales et dépenses pédagogiques, la centralisation de l'offre dans deux régions (Dakar et Saint Louis) et l'insuffisance du développement de la fonction de recherche.

Ces lacunes sont à identifier parmi les causes du pourcentage élevé de redoublements (14,9%) et d'abandons.

L'**analphabétisme** concerne en moyenne la moitié de la population et frappe d'avantage les femmes et les populations rurales. L'étude diagnostique du système a révélé qu'un ensemble de facteurs pervers et conjugués explique le manque d'efficacité, l'inefficacité et la faiblesse des rendements internes et externes malgré le potentiel et la vitalité du secteur.

C'est à partir de ce constat qu'un programme décennal a été élaboré dans le but de promouvoir un système éducatif cohérent et performant apte à répondre aux besoins et exigences de l'heure.

L'alphabétisation intègre le sous secteur de l'éducation non formelle. Le nombre d'apprenants est évalué en 1997 à 184 505 et représente 5,2% des 3.520.000 analphabètes de plus de 15 ans. La mise en œuvre du projet d'alphabétisation priorité femme (avec la Banque Mondiale) et du projet d'appui au plan d'action (avec l'ACDI) a permis de réduire le taux d'analphabétisme de 71,8% en 1994 à 51,4% en 1999.

Toujours dans le sous secteur non formel, les écoles communautaires dont la vocation est de donner un cycle complet aux enfants non scolarisés ou déscolarisés très tôt, ont permis de corriger le manque d'infrastructures scolaires dans les zones rurales. Au nombre de 341, ces classes – écoles ont accueilli près de 10.000 élèves dont 77,3% de filles.

L'enseignement technique et la formation professionnelle (ETFP) qui compte plus de 75 établissements publics et près de 50 privés n'ont pas connu un développement régulier et harmonieux tant au niveau de l'accès qu'au niveau de la qualité.

L'offre de formation professionnelle reste déséquilibré tant au niveau de la répartition selon les secteurs de la vie économique qu'au niveau de la répartition des effectifs et de celle des structures de formation dans les régions du pays. A cela s'ajoute la non-adéquation des curricula avec les besoins et les réalités du marché de l'emploi.

1.2.2. Politiques et programmes en cours

La politique au niveau du sous secteur de l'Education et de la Formation reste guidée par le Programme Décennal de l'Education et de la Formation (PDEF) pour la période 2000-2010.

Les objectifs spécifiques de ce programme sont, entre autres :

- Le rehaussement du TBS à un taux de 75 % en 2002 tout en essayant d'atteindre progressivement la scolarisation universelle au niveau de l'élémentaire d'ici 2008 ;
- La réduction de 5 points par an du taux d'analphabétisme de manière à éradiquer ce phénomène d'ici 2008 ;
- L'augmentation à 50 % du taux de passage de l'enseignement élémentaire à l'enseignement moyen général ;
- Le rehaussement à 60 % du taux de passage de l'enseignement moyen à l'enseignement secondaire ;
- L'amélioration de la qualité de l'éducation et de formation à tous les niveaux.

Ainsi, avec ses six (6) principes directeurs qui le commandent, à savoir 1) la libéralisation de l'offre éducative, 2) la participation et le partenariat efficace et bien coordonné, 3) la décentralisation et la déconcentration renforcée, 4) l'éducation de qualité pour tous basée sur les principes d'équité et d'égalité, 5) l'atteinte par tous des normes de performance les plus élevées en terme de qualité, 6) la gestion transparente et efficace sous forme de responsabilisation, le PDEF repose sur les axes d'orientation que sont :

- L'élargissement de l'accès à l'éducation et à la formation ;
- L'amélioration de la qualité et de l'efficacité du système éducatif à tous les niveaux ;
- La création des conditions pour une coordination efficace des politiques, plans et programmes d'éducation, la rationalisation de la mobilisation et de l'utilisation des ressources.

Pour ce qui est de l'éducation de base des adultes, le Gouvernement sénégalais vise l'intégration à partir de 2001 de l'alphabétisation et de la post-alphabétisation dans le programme unique appelé Programme d'Education des Adultes.

Le Plan National d'Action de l'Education Pour Tous (PNA/EPT) est articulé en trois phases entre 2001 et 2010. Il est guidé par les principes directeurs suivants :

- La diversification de l'offre d'éducation ;
- Un partenariat efficace et bien coordonné ;
- La décentralisation et la déconcentration renforcée ;
- L'Education de qualité pour tous, fondée sur des principes d'équité et d'égalité ;
- L'atteinte par tous des normes de performance les plus élevées ;
- La gestion transparente et efficace par le biais de la responsabilisation.

Concernant les stratégies spécifiques, l'accent est particulièrement mis sur le développement intégré de la Petite Enfance, l'enseignement élémentaire, le soutien aux écoles privées, le développement de

l'enseignement de l'Arabe, l'éducation des filles dans l'enseignement élémentaire, l'éducation non formelle et l'éducation qualifiante des jeunes et des adultes.

La politique nationale d'**Enseignement Technique et de Formation Professionnelle** (ETFP) vise à satisfaire les objectifs que sont :

- l'adéquation formation/emploi ;
- le développement de programmes adéquats dans les structures de formation professionnelle ;
- l'organisation de l'apprentissage.

Les axes prioritaires sont de part et d'autre liés à l'insertion des jeunes chercheurs d'emploi, le développement des PME/PMI et le recyclage et le perfectionnement des travailleurs du secteur formel et du secteur informel. Les bénéficiaires seront ciblés chez les jeunes de 10 à 30 ans qui constituent l'essentiel de la population active (45%), les femmes, les artisans, les producteurs à la base, les handicapés, les cadres des PME/PMI et les formateurs.

1.2.3. Part des ressources allouées au secteur

Le financement du secteur de l'éducation est assuré par l'Etat, principal bailleur de fonds, ensuite viennent les ménages (dépenses récurrentes), les collectivités locales, les ONG et la contribution de l'aide au développement. Les budgets de l'Education nationale ont augmenté régulièrement entre 1995 et 1998 en passant de 28% à 34% du budget de l'Etat.

L'Etat participe principalement aux dépenses de fonctionnement qui constituent par ailleurs la plus importante des dépenses de l'éducation.

La répartition du budget de fonctionnement en 1996 se présente comme suit :

- Elémentaire : 35%
- Education non formelle : 8,3%
- Enseignement moyen : 11,2%
- Secondaire général : 12,4%
- Secondaire Technique et formation professionnelle : 2,6% et 2%
- Supérieur : 28,5%

Le **coût unitaire** en FCFA par sous secteur, en 1996 se présente comme suit :

- Elémentaire : 38500 en 96 ; 42350 en 92 ; avec 0,03% alloué aux manuels
- Moyen : 77.700
- Secondaire général : 196400
- Secondaire Technique : 232.300
- Supérieur : 1.268.000 (90% par l'état).

Les ménages participent au financement de l'éducation à tous les niveaux, même si leur contribution est plus importante dans l'enseignement élémentaire où leur concours est évalué à 30%. Cette contribution est de 15% dans le moyen et secondaire général, 1,5% dans le supérieur. Ils assurent les frais d'inscription, de transport et une bonne partie des manuels et autres articles scolaires ; allouant ainsi 0,8% de leurs budgets

dans les dépenses d'éducation pour l'année 1998. Au rythme du coût de la vie, la part de l'éducation dans les budgets des ménages pourrait passer à 2% en 2002.

Contrairement aux collectivités locales dont la participation au financement de l'éducation reste très modeste (1%), les ménages ont contribué à hauteur de 5,8 milliards en 92 et 8,9 milliards en 96, soit une augmentation de 53,4% et une croissance annuelle moyenne de 13,4%. L'aide publique est, après l'Etat, la première source de financement des dépenses d'investissement auxquelles elle alloue en moyenne 18,3% de son volume.

En dépit des avancées notoires constatées durant ces vingt dernières années à travers l'augmentation des effectifs, le développement de la carte scolaire, l'amélioration des infrastructures et de l'équipement, la production de manuels scolaires et la décentralisation de la gestion du secteur, des contraintes persistent encore et interfèrent négativement sur la performance, empêchant ainsi d'atteindre les objectifs d'amélioration de la qualité.

C'est cette situation que le gouvernement tente de redresser à travers le programme décennal de l'éducation et de la formation, expression d'une volonté de répondre aux exigences et urgences de l'heure.

1.2.4. Description des obstacles structurels

Dans le secteur formel, les préoccupations de mise en place d'une administration moderne, plus flexible n'ont pas encore été pleinement prises en compte.

La gestion éclatée de l'organigramme de l'enseignement privé, l'absence d'une stratégie rigoureuse de pilotage au niveau central où l'on constate l'émiettement des centres de décision et le manque de coordination qui en résulte sont autant de facteurs qui réduisent l'efficacité du système.

A cela s'ajoute beaucoup de lacunes relatives au fonctionnement des structures déconcentrées.

Le secteur non formel, les obstacles constatés se résument à la faiblesse de la fréquentation des classes d'alphabétisation dans les zones péri-urbaines, l'insuffisance de la formation, de l'encadrement et de la motivation des facilitations et des superviseurs, l'inadaptation du matériel didactique aux objectifs de fonctionnalité des programmes d'alphabétisation, l'inadaptation des outils et des méthodes d'évaluation en vigueur aux objectifs et aux caractéristiques des cibles des programmes d'alphabétisation, l'absence d'un cadre de concertation unifié pour tous les opérateurs, etc.

Au **plan pédagogique**, les obstacles sont liés à la faiblesse des rendements scolaires et éducatifs liée en grande partie à la prédominance d'un enseignement de type intellectualiste, faiblement lié aux réalités et préoccupations de l'environnement social, culturel et économique; mais aussi, à la dépréciation des conditions d'enseignement et d'apprentissage : les manuels scolaires sont très peu disponibles quel que soit le cycle considéré.

Les manuels renferment des stéréotypes qui dévalorisent l'image des filles et des femmes, les classes ont pour la plupart des effectifs pléthoriques qui compromettent réellement la qualité des services éducatifs; le matériel pédagogique en général est insuffisant dans les écoles; les enseignants ne sont pas formés en approche genre tant au niveau de la formation initiale qu'au niveau de la formation continuée le temps d'enseignement – apprentissage est strictement insuffisant et mal géré.

1.2.5. Objectifs à moyen et long terme

Le plan d'action dans le cadre du DSRP repose sur les principes énoncés par la lettre de politique sectorielle, à savoir : « la diversification de l'offre éducative , un partenariat efficace et bien coordonné , la décentralisation/déconcentration renforcée, une éducation de qualité pour tous (égalité et équité) , l'atteinte par tous des normes de performance les plus élevées (qualité) , la gestion transparente et efficace ».

Les **stratégies globales** s'appuient sur les principes directeurs ci-dessous, les stratégies à développer sont relatives à une gestion optimale des ressources financières et matérielles, une utilisation rationnelle des

enseignants, une amélioration des programmes d'enseignement, un renforcement du réseau scolaire, un développement de l'enseignement des sciences et techniques, une extension de l'utilisation des nouvelles technologies.

Les stratégies spécifiques sont orientées en direction de la petite enfance, de l'éducation des filles, de l'éducation qualifiante des jeunes et des adolescents et de l'appui au secteur privé.

Développement Intégré de la Petite Enfance

Pour ce sous-secteur, il s'agit de (i) s'appuyer sur les ressources et les pratiques sociales et culturelles de la communauté, (ii) impliquer tous les membres de la communauté dans un réseau efficace de soutien aux enfants, (iii) favoriser la coopération entre le milieu et les institutions, (iv) initier un programme d'appui aux familles visant à soutenir de meilleures pratiques sur les plans sanitaire, nutritionnel et éducatif et (v) prêter une attention particulière aux enfants à besoins éducatifs spéciaux et aux groupes spécifiques comme les familles à faibles revenus, les ruraux, les enfants orphelins du SIDA etc.

L'éducation des filles dans l'enseignement élémentaire

Afin de bien stimuler cette éducation, il est nécessaire de s'appuyer sur les stratégies suivantes:

- 1) une réelle mobilisation sociale de toute la communauté,
- 2) le développement d'un partenariat autour de l'école par la prise en charge effective de la question genre par le milieu. L'apport des partenaires extérieurs sera coordonné par des organes bien structurés,
- 3) le système de récompense et de médiatisation des modèles (élèves, enseignantes, directrices),
- 4) la recherche action pour trouver les moyens d'élimination des inégalités entre régions, entre sexes. L'application de techniques adaptées à chaque milieu nécessite des connaissances précises sur les questions qui se posent. Ainsi les attentes des familles devront trouver des réponses pertinentes à travers la recherche -action.

L'Education Qualifiante des Jeunes et des Adultes

Pour ce sous-secteur, les stratégies sont articulées autour de :

- 1) la révision en profondeur de l'offre de formation et la mise en place d'une carte nouvelle des filières,
- 2) l'élaboration/révision des programmes de formation selon l'approche par les compétences,
- 3) la promotion d'un partenariat dynamique avec le privé,
- 4) l'organisation du système d'apprentissage en suscitant un consensus, en fondant l'apprentissage sur les valeurs sociales de solidarité et en mettant en place un cadre juridique,
- 5) la recherche de l'égalité des sexes et la résorption des disparités géographiques par la promotion des jeunes filles aussi bien dans l'accès que dans le maintien et la priorité accordée aux zones et couches des jeunes défavorisés,
- 6) l'enrôlement des adolescents et des jeunes de 13 à 18 ans décrochés du système éducatif formel et non formel sans avoir acquis les outils minimaux,
- 7) l'extension du champ d'action aux attitudes et valeurs liées à la paix, la tolérance, la santé, la préservation de l'environnement, aux compétences en langues, calcul et vie courante et aux compétences professionnelles,
- 8) une alternance entre lieux de formation théorique et lieux de travail des maîtres-pilotes et
- 9) le développement de l'approche de « faire-faire » à l'instar de celle développée dans l'alphabétisation .

1.2.6. Plan d'Action

Le plan d'action élaboré dans le cadre du DSRP est un complément au PDEF et au PNA/EPT. Il vise à :

- Développer et améliorer sous tous leurs aspects la protection et l'éducation de la petite enfance, et notamment des enfants les plus vulnérables et défavorisés ;
- Eliminer les disparités entre les sexes dans l'enseignement primaire et secondaire en veillant notamment à assurer aux filles un accès équitable et sans restriction à une éducation de base de qualité avec les mêmes chances de réussite ;
- Répondre aux besoins éducatifs des adolescents et jeunes, en assurant un accès équitable à des programmes adéquats ayant pour objet l'acquisition de connaissances et de compétences nécessaires dans la vie courante ;
- Promouvoir le développement de l'école privée dans les zones défavorisées ainsi que la qualité et la performance au niveau moyen secondaire.

1.2.6.1. DEVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE

Objectif et résultats attendus	Indicateurs	Activités	Stratégie	Coût (en millions)
<p>Objectif 1 : Elargir l'accès à des structures de développement intégré de la Petite Enfance</p> <p>Résultat 1.1</p> <p>Construction de 5 000 Cases des Tout- Petits</p> <p>R 1.2</p> <p>Recrutement et formation de 15 000 monitrices</p> <p>R 1.3</p> <p>Les communautés bénéficiaires participent au développement des CDIPE</p>	<p>Nbre de CDIPE construits</p> <p>Nbre de monitrices recrutées et aptes à gérer les centres</p> <p>Nbre d'actions développées par les communautés</p>	<p>Construction et réhabilitation de CDIPE</p> <p>Recrutement des monitrices</p> <p>Formation initiale et continue des monitrices</p> <p>Suivi-supervision des monitrices</p> <p>Mobilisation des communautés</p>	<p>Trois sections de 30 enfants par CDIPE</p> <p>Maîtrise de la carte éducative de la Petite Enfance</p> <p>Evolution du nombre de CDIPE</p> <p>An1 1000</p> <p>An 2 2000</p> <p>An 3 3000</p> <p>An 4 4000</p> <p>An 5 5000</p> <p>Sélection des monitrices au sein des communautés</p> <p>Stratégies média et non média</p>	<p>50 000</p> <p> salaire: 32400</p> <p> formation: 6750</p> <p> suivi : 480</p> <p>877</p>
<p>Objectif 2 : les besoins éducatifs, sanitaires et nutritionnels des enfants sont satisfaits</p>	<p>Ration enfant/matériel</p> <p>Etat sanitaire et nutritionnel</p>	<p>Définition du matériel didactique et ludique à fournir</p> <p>Mise à disposition</p>	<p>Modèles réalisés en collaboration avec les artisans locaux</p> <p>Aliments locaux et suppléments en</p>	<p>25000</p> <p>27000</p>

R 2.1		de ce matériel	vitamines	
Matériels didactiques et ludiques fournis à chaque CDIPE		Supplément nutritionnel		
R 2.2		Suivi sanitaire des enfants		
Paquet de services sanitaires et nutritionnel fourni à chaque enfant				
Total Petite Enfance				142 507

1.2.6.2. EDUCATION DES FILLES

Objectif et résultats attendus	Indicateurs	Activités	Stratégie	Coût (en millions)
Objectif 1 : Augmenter les connaissances sur l'éducation des filles R 1.1 Chaque zone à forte disparité applique des solutions aux problèmes identifiés	Nbre de plans d'actions mis en œuvre par zone	Etude sur les disparités zonales Séminaires de vulgarisation des études Elaboration et mise en œuvre de plan /zone		313
Objectif 2: Créer une mobilisation nationale en faveur de l'éducation des filles R 2.1 Des personnes-clé sensibilisées et disposant de compétences en genre et éducation R 2.2 Structures de promotion de l'éducation des filles fonctionnelles mises en place aux niveaux national et local	Nbre de personnes formées par sphère Nature des initiatives développées par elles Nbre de structures créées et fonctionnelles	Elaboration et mise en œuvre de plans de mobilisation sociale Elaboration de textes sur l'affectation des enseignantes et l'accès des femmes à des postes de responsabilité Formation en genre Création de l'Observatoire Genre et Education Création/dynamisation des structures régionales, départementales et d'établissement	Etude sur la mise en place de l'observatoire Fonctionnement de l'observatoire Renforcement et Suivi évaluation du partenariat Plans de communication	86 formation mob soc 25 formation approche genre 527 170 129
Objectif 3 : Améliorer l'accès et la réussite des filles	% de filles / % d'accès des garçons taux de	Mobilisation sociale Dispositif de prévention des abandons et		20

R 3.1	promotion et taux de réussite aux examens	redoublements	Bourses 1500
Taux d'accès des filles aux structures d'éducation et de formation et aux SMT amélioré	% de réussite en SMT	Octroi de bourses et distribution de prix et de récompenses	Récompenses 45
R 3.2.	nombre de filles ayant la moyenne en SMT	Intégration de la dimension genre dans le curriculum	Curriculum 20
Taux de promotion interne et de certification des filles amélioré		Renforcement des compétences des enseignants	1000
R 3.3		Activités de soutien des communautés	
Performances des filles en SMT (Sciences, Mathématiques et Techniques)		Formation continue des enseignants en SMT, Cours de renforcement et appuis en matériels didactiques	
Total éducation des filles			3 835

1.2.6.2. EDUCATION QUALIFIANTE DES JEUNES

Objectif et résultat attendu	Indicateurs	Activités	Stratégie	Coût
Objectif 1 : offrir un une EQ à 1000 000 adolescents et jeunes de 15 à 20 ans	Nbre d'études par région	Etudes sur les filières porteuses	Les études incluent l'identification des MF (informel des secteurs primaire et secondaire)	100
R 1.1	Pertinence des filières par rapport aux spécificités économiques	Vulgarisation et exploitation des études		salaires encadreurs
Les filières porteuses de chaque région sont identifiées et localisées	Nbre de MF et d'encadreurs	Etudes sur le potentiel des artisans	Cours théoriques dans écoles élémentaires et CEM, formation pratique dans ateliers et MO et CFP	3 000
R 1.2	Nbre de protocoles signés	Elaboration et signature de protocoles		6000
Les maîtres formateurs, encadreurs principaux sont identifiés et des protocoles signés avec eux	Nbre de structures construits ou réhabilités	Polarisation des MF par des écoles élémentaires	2 par département	
R 1.3	Nbre et nature des équipements par rapport aux filières	Construction de MO et de CFP	Polarisation des CCFP par les Maisons d'Outils et CFP, lieux d'acquisition de connaissances pointues	
Des CCFP créés, des Maisons d'Outils et CFP construits ou réhabilités et		Mise à disposition des équipements		

équipés				
R 2.1	Champs couverts par le curriculum	Elaboration et expérimentation du curriculum	Durée formation 3 ans	750
Programmes de FP adaptés sont mis en oeuvre	Socle de compétences	Formation pédagogique et renforcement des capacités professionnelles	Curriculum intégrant la formation professionnelle et des connaissances et attitudes liées à la santé, l'environnement...	275
R 2.2	Nbre de MF et d'encadreurs formés	Projets d'appuis aux MF		fonds d'appui 5000
Les compétences professionnelles et pédagogiques des encadreurs et MF sont renforcées	Nbre de structures partenariales créées	Création et fonctionnement de comités de gestion		fonct comités 450
R 2.3	Nbre et nature des actions développées			
Les communautés et partenaires contribuent à la FP				
Total				15 155

1.2.6.4. ENSEIGNEMENT PRIVE

Objectif et résultat attendu	Indicateurs	Activités	Stratégie	Coût (en millions)
Objectif1 : Contribuer à l'élargissement de l'accès par l'implantation d'écoles privées en zones rurales	Nbre d'écoles créées par cycle	Atelier de rationalisation de la carte scolaire	Subvention,	1082
R 1	Effectifs des écoles privées ainsi créées		Prise en charge de 80% des frais de scolarité	
Création de cent écoles privées en zones déshéritées			Affectation de patrimoine foncier par CL	
Total				1082
Total général				162 579

CAPITAL HUMAIN ET SOCIAL

2.1. SECTEUR DE LA SANTÉ

2.1.1. L'organisation du système de santé

Le système sanitaire public sénégalais est basé sur les soins de santé primaires. La prise en charge et l'orientation des malades sont organisées dans un système de référence sous une forme pyramidale, avec les cases de santé et maternités rurales à la base, les CHU au sommet. Entre les deux et de bas en haut on retrouve les postes de santé, centres de santé et hôpitaux régionaux.

Sur le plan opérationnel, le **District Sanitaire** (DS) se retrouve à la périphérie. Il comprend au minimum un centre de santé (où exerce un médecin) rattaché à plusieurs postes de santé. Dans les normes nationales, le DS couvre 100.000 à 150.000 habitants, tandis que le poste couvre 10.000 habitants. La **Région Médicale**

est l'unité de coordination au niveau régional, il en existe une dans chaque région. Elle est dirigée par un médecin de santé publique et lui sont rattachés l'hôpital régional, le service régional des grandes endémies, la brigade régionale de l'hygiène (qui s'appuie sur 30 sous-brigades localisées dans les départements/DS), le bureau régional de l'éducation pour la santé, le bureau régional de l'alimentation et de la nutrition, le centre de protection maternelle et infantile régional et le bureau de la statistique des soins de santé primaires et une Pharmacie Régionale d'Approvisionnement. Au niveau central, on retrouve le **Ministère** qui comprend plusieurs directions.

Le secteur privé, particulièrement présent à Dakar est lucratif (cabinets médicaux et dentaires, cliniques, officines de pharmacie, infirmeries, médecine et pharmacopée traditionnelles) ou non lucratif (structures relevant d'institutions religieuses et d'entreprises privées).

2.1.2. Situation actuelle du secteur

Infrastructures et équipements

Le Sénégal compte 18 hôpitaux inégalement répartis puisque 7 d'entre eux sont localisés dans la région de Dakar. Les trois derniers hôpitaux réalisés (Kolda, Ziguinchor et Fatick) ne sont pas encore fonctionnels tandis que ces régions sont les plus pauvres.

Les centres de santé, au nombre de 52, sont répartis en centres secondaires dépourvus de blocs opératoires (84%) et en centres de référence dotés d'unités chirurgicales. Le nombre de postes de santé qui était de 1.206 en 1999 assurait un rayon moyen d'action de 9,3 km pour l'ensemble du pays.

Le ratio poste de santé par habitants se situait à 7.694 en 1999. La même année, le nombre de cases de santé était de 1.694 au niveau national.

La couverture en infrastructures sanitaires se présente comme suit:

Normes OMS

Taux de couverture au Sénégal

1 poste de santé pour 11 500 habitants	1 poste de santé pour 10 000 habitants
1 centre de santé pour 175 000 habitants	1 centre de santé pour 50 000 habitants
1 hôpital pour 545 000 habitants	1 hôpital pour 150 000 habitants

Ces tendances générales cachent des inégalités dans la répartition des infrastructures et personnels de santé entre les différentes régions du pays ; et dans une même région entre zones rurale et urbaine.

Personnels de santé

Le déficit touche toutes les catégories socio-professionnelles. Il est estimé à 3500 agents en l'an 2000 (IPGP2000). Les résultats de l'ESIS 99 ont montré que la situation du personnel est bien en deçà des normes en vigueur à savoir :

Taux de couverture Sénégal

1 médecin pour 17 000 habitants	1 médecin pour 5 000 à 10 000 habitants
1 infirmier pour 8700 habitants	1 infirmier pour 300 habitants
1 sage-femme pour 4600 FAR	1 sage-femme pour 300 FAR

Normes OMS

FAR : Femmes en âge de reproduction

La région de Dakar concentre à elle seule 41% du personnel de santé pour un peu moins du quart de la population du pays. Les régions les moins dotées sont celles Tambacounda, Ziguinchor, Kolda, St Louis et

Louga. Cette situation résulte en partie du manque de motivation des agents à occuper les postes «difficiles» (enclavement, éloignement, insécurité).

✚ Ressources Financières

Entre 1998 et 2000, la masse financière mobilisée pour le secteur de la santé était estimée à 54,2 milliards. Les dépenses publiques de santé par habitant, par an et par région sont réparties comme suit :

Région :	FK	DL	KL	KD	TH	DK	LG	ZG	TC	SL
DMAH	570	610	648	686	720	738	1068	1395	1505	1537

(Source : ESIS 99)

✚ Situation socio-sanitaire

Le taux de mortalité au Sénégal est estimé à 18 pour 1000 en 1999, tandis que l'espérance de vie à la naissance enregistre une moyenne de 51 ans chez les hommes et 53 ans chez les femmes.

Le taux de mortalité infanto-juvénile (TMIJ) assez élevé est associé à deux ensembles de facteurs que sont la santé de la mère, mais aussi des facteurs sanitaires dont l'état nutritionnel, socio-économiques, culturels, environnementaux, démographiques etc.

La MIJ survient dans beaucoup de cas au moment du sevrage. Elle est due principalement au paludisme, aux infections respiratoires aiguës, aux maladies diarrhéiques, à la malnutrition. La plupart de ces maladies sont liées aux mauvaises conditions d'hygiène notamment l'accès à l'eau potable et à l'assainissement surtout en zone rurale et péri urbaine.

L'analyse comparative du TMIJ entre les différentes régions confirme la relation étroite entre la pauvreté et la santé :

Région	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaolack	Kolda	Louga	St Louis	Tamba	Thiès	Ziguinchor
TMIJ	87,4	172,7	153,4	197,5	205,1	105,1	128,8	181,9	98,1	115,0
% PVR	12	23	47	48	57	46	15	44	26	54

La mortalité maternelle affiche un taux moyen de 510 pour 100000 naissances vivantes. Dans certaines régions, comme celles de Kolda ou de Tambacounda, où elle dépasse 800 décès. Cette situation résulte de la faiblesse des taux de couverture vaccinale, des consultations prénatales et d'assistance aux accouchements dans les régions affectées, comme le montre le tableau ci-après.

Tableau 1 : Niveaux de couverture en SMI selon la région

Régions	Couverture vaccinale	Couverture CPN3	% ACCT assistés
Dakar	59,1	80,1	95,8
Diourbel	33,3	60,8	67,6
Fatick	47,6	57,9	57,9
Kaolack	22,2	48,0	57,3
Kolda	28,7	59,1	45,4
Louga	50,3	58,1	58,3
St Louis	40,9	70,1	72,0
Tambacounda	25,1	46,1	53,2
Thiès	51,6	76,1	81,0

Ziguinchor	72,2	77,4	89,0
SENEGAL	42,0	63,7	68,5

(Source: ESIS 99)

La situation sanitaire est aussi caractérisée par des maladies endémiques ou à longue durée. La bilharziose, la dracunculose et l'onchocercose sévissent encore dans certaines régions du pays. Avec la mise en œuvre de PEV, les maladies ciblées ont nettement reculé. Le Diabète sucré et l'hypertension artérielle sont les affections à longue durée les plus rencontrées et affectent très souvent des personnes vulnérables (3eme âge). Malgré une faible prévalence, le VIH/SIDA a progressé.

Problèmes majeurs de santé liés à la pauvreté

En dehors des problèmes liés à la malnutrition (première manifestation de la pauvreté), les problèmes majeurs de santé identifiés par le département de la santé avec les populations dans le cadre du DSRP, sont de trois (3) ordres :

- **Problèmes d'hygiène et d'assainissement** : Les difficultés d'approvisionnement en eau potable et l'absence de systèmes d'assainissement caractérisent la zone rurale et la zone périurbaine où le péril fécal persiste. Les conditions d'utilisation de l'eau de boisson et le mode de gestion des eaux usées y sont déplorables et exposent les populations aux maladies liées au manque d'hygiène comme le paludisme et les diarrhées.
- **Insuffisance de l'accès aux soins** : La couverture en infrastructures, surtout en postes de santé, et en équipement est insuffisante, particulièrement dans les régions périphériques. Si le déficit est en cours de résorption avec les réalisations du PDIS, il faut noter que des efforts sont à déployer au profit des régions de Kolda, Tamba, Louga et Saint-Louis. Les conditions d'évacuation sanitaire sont tout aussi préoccupantes dans les régions périphériques du fait du manque d'ambulance, de pistes peu ou pas praticables pendant l'hivernage.
- **Absence de système adéquat d'allègement des dépenses de santé chez les pauvres** : Dans les régions périphériques (en milieu rural surtout), l'accès des populations pauvres aux services est compromis par leur niveau de revenus très bas et les coûts des prestations et des médicaments surtout. Le développement des mutuelles est encore très timide.

2.1.3. Politique nationale et programmes de santé

Depuis 1995, le gouvernement du Sénégal a engagé la réflexion autour d'une stratégie apte à résoudre globalement les problèmes de santé. Le processus a abouti à l'élaboration du Plan National de Développement Sanitaire et Social (PNDS) 1998 – 2007 dont les priorités sont traduites dans le Programme de Développement Intégré de la Santé et de l'Action Sociale (PDIS) 1998 – 2002 qui constitue la première phase du PNDS.

Le PNDS s'articule autour de 11 objectifs stratégiques (OS) pour améliorer la santé des populations. Ces OS sont visés dans plusieurs domaines notamment la réforme institutionnelle, la performance des services et soins et la prévention.

Les objectifs prioritaires retenus dans le PDIS sont :

- La réduction de la mortalité infanto-juvénile par l'élimination des maladies diarrhéiques, de la malnutrition, des maladies cibles du PEV, des IRA et autres endémies locales dont les MST/ SIDA ;
- La réduction de la mortalité maternelle par une meilleure surveillance et prise en charge des grossesses, particulièrement aux âges extrêmes ;
- La réduction de l'indice synthétique de fécondité par le renforcement de la planification familiale, de l'alphabétisation des femmes et la scolarisation des filles ;

- L'amélioration du cadre de vie des familles démunies en leur facilitant l'accès aux services de base tout en renforçant la lutte contre les fléaux sociaux et la prise en charge des handicapés, enfants en situation difficile et personnes âgées.

Outre le PDIS, plusieurs programmes de santé dont la plupart concerne la promotion de la santé maternelle et infantile sont en cours d'exécution.

Il s'agit du Programme Elargi de Vaccination, du Programme National (PN) de lutte contre Maladies Diarrhéiques, du Programme de Surveillance Nutritionnelle et Pondérale des enfants, du Programme relatif à la Santé de la reproduction, du PN de Planification Familiale, du Programme de lutte contre la mortalité Maternelle, du PN lutte contre MST/SIDA, du Programme de Santé Maternelle et Infantile, du PN des Médicaments essentiels, du PN de lutte contre SIDA, du PN lutte contre paludisme, du PN lutte contre la Tuberculose, du PN lutte contre Bilharziose, du PN lutte contre l'Onchocercose, du PN pour l'éradication du ver de Guinée, du PN de lutte contre la Lèpre, du PN de lutte contre la Cécité, du Programme Eau Hygiène, Assainissement, du PN de lutte contre les Affections bucco-dentaires, du Programme relatif à la Santé Mentale.

2.1.4 Financement et dépenses du secteur de la santé

Le financement du secteur de la santé est assuré par l'Etat qui lui consacre actuellement 7,85% de son budget, les collectivités locales, les populations, le secteur privé national, l'aide extérieur et les ONG. Entre 92 et 98, la structure des dépenses publiques indique qu'en moyenne, 41,1% sont alloués aux salaires, 34,9% à l'entretien et au matériel et 24% à l'investissement.

Plus de la moitié des ressources destinées à chacun de ces trois postes budgétaires est destinée aux soins de base et secondaires. Ainsi, la dépense publique moyenne par habitant et par an était de 729 FCFA avec de fortes disparités régionales.

Les populations contribuent au financement de la santé par le biais des comités de santé (en moyenne 7 milliards par an depuis 1998) et par d'autres mécanismes tels que l'assurance maladie, les mutuelles etc.

Les dépenses moyennes en santé des ménages dans chaque région (ESP, 1992) se situent en moyenne à 3.250 CFA par habitant et par an avec une nette disparité entre la zone urbaine (5739 CFA) et la zone rurale (1943 CFA). Il est important de noter que le médicament représente à lui seul environ 70% de la dépense de santé des ménages.

Le budget du PNDS (97-06) est globalement estimé à 336 milliards FCFA en dehors des dépenses en personnels. Ce budget est réparti entre l'investissement (40%), le fonctionnement (57%) et la formation (3%). Les besoins financiers du PDIS (98 – 02) sont estimés à 229 milliards.

Le financement est attendu de quatre sources : l'Etat (123,5 milliards, soit 53%), les populations (environ 24,8 milliards, soit environ 11%), les collectivités locales (environ 12,9 milliards, soit 6%) et les partenaires au développement (67,8 milliards, soit 30%).

Ainsi, la part de la santé dans le budget de l'Etat passera de 7,3 en 98 à 8,4% en 2002 et se rapproche des 9% pour lesquels l'Etat s'est engagé. D'autre part, l'Etat assure à hauteur de 88% les charges de personnels.

2.1.5 Obstacles Structurels du Secteur

L'insuffisance, la vétusté et le sous-équipement des infrastructures dont la dégradation est accentuée par les pressions dues à la croissance démographique ainsi que le manque de personnels sont les contraintes les plus importantes dans le secteur de la santé.

Leurs conséquences sur la qualité des services, engendrent, entre autres, le non respect du système de référence et l'engorgement des structures hospitalières. En effet, cette situation entraîne un dysfonctionnement de la pyramide sanitaire et accentue les évacuations vers Dakar.

La capacité des populations, à faible revenus, à prendre en charge les coûts des services étant de plus en plus réduite au fur et à mesure qu'on évolue vers le sommet de la pyramide sanitaire, les coûts deviennent insupportables pour les populations, surtout au niveau de l'hôpital, en dehors d'un système de solidarité.

Sur le plan institutionnel, deux départements ministériels distincts s'occupent de la santé (ministère de la Santé Publique et de la Prévention) et du développement social (ministère du Développement Social et de la Solidarité Nationale). Etant donné la dimension sociale très importante des problèmes de santé évoqués plus haut, l'absence de coordination des interventions des deux ministères risque de constituer une limite.

2.1.6 Objectifs à moyen et long terme

L'objectif général est de corriger une insuffisance du PNDS qui n'a pas suffisamment pris en compte la dimension de la pauvreté dans le ciblage de ses actions.

C'est ainsi que certaines parmi les régions les plus pauvres n'ont pas été privilégiées, surtout pour ce qui concerne l'accès aux services de santé de base, tandis que les populations pauvres et les groupes dits vulnérables n'ont pas fait l'objet d'une prise en compte adéquate.

Le présent programme qu'on peut considérer comme le onzième objectif stratégique du PNDS s'attellera à « promouvoir l'accès aux services socio-sanitaires pour les populations pauvres » à travers :

1. L'Amélioration de l'accès des pauvres aux services de santé ;
2. Le développement des services de santé à base communautaire ; et
3. L'amélioration des conditions d'hygiène et d'assainissement en zone rurale et périurbaine.

2.1.7 Objectifs prioritaires

Trois objectifs prioritaires sont retenus :

1. L'amélioration de l'offre de services de santé dans les régions où la situation sanitaire et l'état de pauvreté sont encore jugées préoccupantes;
2. La facilitation de l'accès aux médicaments aux groupes vulnérables ; et
3. Le développement, chez les populations, d'attitudes et comportements de prévention de certaines maladies.

2.1.8 Stratégie retenue

La stratégie retenue sera basée sur :

- la correction de l'insuffisance de l'accès aux soins par une combinaison de dotation en infrastructures et de services à base communautaire pour pallier l'insuffisance de personnels ;
- l'allègement des dépenses de santé (médicaments surtout) chez les pauvres ;
- le développement de réflexes de prévention à travers une approche communautaire.

2.1.9 Plan d'Action

Le Plan d'action cadre avec les objectifs du PNDS qu'il complète par ailleurs en mettant l'accent sur la dimension de la pauvreté dans l'objectif de développement sanitaire.

Objectif	Résultats	Activités	Période (An)	Coûts (millions CFA)	Indicateurs	Hypothèses/ Conditions
Objectif 1: Assurer des services de qualité aux populations pauvres	Résultats 1.1 Les régions les plus pauvres disposent d'infrastructures sanitaires fonctionnelles et suffisantes	1.1.1 : Construire 150 nouveaux postes de santé 1.1.2 : Construire 3 centres de santé (Médina Gounass, Pété et Goudomp) 1.1.3 : Transformer le poste de Kidira en centre santé 1.1.4 : Equiper les 150 nouveaux postes de santé 1.1.5 : Equiper quatre (4) nouveaux centres de santé	I et II II et III I II II et III	5.700 1.350 200 1.800 600	1 PS pour 5.000 à 10.000 habitants	
	Résultats 1.2 Les évacuations sanitaires en zone rurale sont mieux assurées	1.2.1 : Doter chaque district des zones ciblées d'une ambulance supplémentaire (17 ambulances) 1.2.2 : Doter les quatre (4) nouveaux centres de santé d'une ambulance	I III I et II I	425 100 200 120	Taux de réussite des évacuations urgentes	Les pistes sont praticables

		supplémentaire : 4			
		1.2.3 : Doter les zones insulaires de 10 pirogues motorisées			
		1.2.4 : Doter de télécentres les postes de santé couverts par le réseau de la Sonatel			
Résultats 1.3 L'accès des pauvres aux prestations spécialisées et aux médicaments est amélioré	1.3.1 : Organiser des activités foraines de soins	I à IV I I	120 600 122,4	Proportion d'indigents parmi les personnes prises en charge	
	1.3.2 : Renforcer l'équipement des quatre hôpitaux régionaux	I II à IV I à V I à V	8 4 40 5.000		
	1.3.3 : Former 30 spécialistes au profit des régions ciblées	I à V I I à V I à V	5.000 12 10.000 8,5		
	1.3.4 : Former 17 équipes cadres de districts sur la mutualité				
	1.3.5 : Former les promoteurs de mutuelles en gestion				
	1.3.6 : Sensibiliser				

les
populations
pour la
création
des
mutuelles

1.3.7 : Renforcer
les
laboratoires
des régions
en matériel
et réactifs
pour la
prise en
charge des
personnes
pauvres
vivant avec
le VIH

1.3.8 : Assurer la
disponibilité
des
médicamen
ts ARV
pour les
populations
pauvres

1.3.9 : Mettre en
place un
système
d'identificati
on et de
prise en
charge des
pauvres
dans les
régions
ciblées

1.3.10 : Assurer
une
dotation de
médicamen
ts sociaux
pour les
indigents
notamment
les
personnes
âgées
(insuline,
anti-

		hypertenseurs, chloroquine, médicaments des infections opportunistes, anti-épileptiques)				
		1.3.11 : Apporter un appui logistique aux services sociaux pour la mise en œuvre du système de prise en charge des indigents notamment les personnes âgées				
Résultats 1.4 Les structures sanitaires en zone rurale sont dotées en personnels de santé en nombre et qualité suffisants	1.4.1 : Recruter au niveau local, par contrat, le personnel pour 150 postes de santé, 4 centres de santé 1.4.2 : Mettre en place des mesures incitatives pour fixer le personnel (logement, prime d'éloignement, bourse de formation)	I à V I à V I à V	2.500 7.500	Taux de couverture en personnels médicaux et para médicaux	PM	

		1.4.3 : Alimenter le fonds de solidarité pour la motivation du personnel				
Objectif 2 : Développer l'approche communautaire au bénéfice des populations pauvres	Résultats La création / renforcement des services à base communautaire en zone rurale et périurbaine est assurée	2.1 : Mettre en œuvre des activités de mobilisation sociale pour la promotion des services à base communautaire 2.2 : Mettre en place la 1ère dotation de médicaments essentiels au niveau de 200 dépôts villageois 2.3 : Former 200 gérants de dépôts communautaires 2.4 : Former 1000 relais communautaires dans les zones ciblées 2.5 : Doter 1000 relais communautaires de trousse de médicaments et produits essentiels (chloroquine, fer, Vit. A, préservatifs)	I et II I et II I I et II I et II I à V I à V I à III	40 60 30 15 15 10 150 20	Taux de couverture vaccinale Prévalence CPN Taux accouchements Assistés Taux de traitement Diarrhées par SRO Disponibilité de Chloroquine à domicile	Les populations sont alphabétisées

		<p>2.6 : Implanter le PAIN dans les 200 villages bénéficiaires de dépôts</p> <p>2.7 : Mettre en œuvre le paquet de services à base communautaire DBC, javellisation de l'eau, vaccination, surveillance de la grossesse et de l'accouchement</p> <p>2.8 : Développer des échanges d'expériences entre différentes régions en matière de santé communautaire</p>				
<p>Objectif 3 :</p> <p>Améliorer les conditions d'hygiène et d'assainissement en zone rurale et périurbaine</p>	<p>Résultats</p> <p>Les conditions d'hygiène et d'assainissement sont améliorées</p>	<p>3.1 : Doter les BRH de quatre véhicules d'intervention</p> <p>3.2 : Doter les S/BH de 17 motos pour leurs interventions</p> <p>3.3 : Doter les S/BH de 60 appareils pulvérisateurs à moteur</p> <p>3.4 : Construire 6000 latrines</p>	<p>I</p> <p>I</p> <p>I</p> <p>I à III</p> <p>I à III</p> <p>I</p> <p>II à IV</p> <p>I à IV</p> <p>I à III</p>	<p>80</p> <p>40,8</p> <p>24</p> <p>900</p> <p>400</p> <p>16</p> <p>17</p> <p>80</p> <p>50</p>		

	(villages, quartiers, écoles)	I à IV	800	
		I à IV	5.000	
	3.5 : Construire 5000 puisards en zone périurbaine			
	3.6 : Former les membres du comité de salubrité des districts en techniques simples d'assainissement			
	3.7 : Former 50 potiers dans la fabrication des canaris à robinet			
	3.8 : Subventionner 40000 canaris à robinet par an			
	3.9 : Doter les comités de salubrité de matériel de nettoyage (brouette, pelles, etc.)			
	3.10 : Doter BRH, S/BH et comités de salubrité de produits de désinsectisation			
	3.11 : Subventionner les moustiquaires imprégnées pour les populations pauvres			

Récapitulation Coûts

INVESTISSEMENTS : 12.589,9 (Construction : 7900 ; Réhabilitation : 200 ; Equipement : 4489,9) ;
FONCTIONNEMENT : 26567,9 ; PERSONNEL : 10000 ;

TOTAL : 49157,8

2.2 ACCES A L'EAU POTABLE

Le Sénégal dispose d'un important potentiel en eau souterraine garanti par les aquifères superficiels (recharge de 1,5 à 2 milliards de m³/an), le système aquifère intermédiaire (recharge de 1,5 milliards de m³/an), le système aquifère profond (recharge de 500.000 m³/an) et le système aquifère du socle (exploitable à concurrence de 10.000 m³/j).

Les eaux de surface, évaluées en année moyenne à près de 31 milliards, constituent de loin l'essentiel des ressources en eau.

Globalement, la capacité de production nationale tourne autour de 222.544 m³. Cette production qui a peu évolué au cours des 10 dernières années accuse un déficit de 191.728 m³/j, soit en valeur relative 45 % par rapport à la demande, estimée à près de 414.272 m³/j.

Cette situation se répercute négativement sur la population par des baisses de pression et des manques d'eau très préoccupants. En milieu rural, où plus de 600 villages n'ont pas encore accès à l'eau potable, cette situation se traduit par des corvées insupportables pour les femmes et les jeunes filles.

La situation actuelle de l'approvisionnement en eau potable au Sénégal est de 28 l/habitant/jour contre 35 l/hbt/j pour la norme OMS, soit un déficit de 7 l/habitant/j. Avec ce taux, le Sénégal se situe à une couverture moyenne des besoins en eau potable de 54%. Cette moyenne cache d'ailleurs des disparités au niveau des régions comme le montre le tableau suivant.

Tableau1: Situation de l'approvisionnement en eau en milieu rural

Région	Besoins (m3/j)	Forages	Capacité de production (m3)	Déficit (m3/j)	Taux de desserte (%)
Diourbel	31377	84	20160	11217	64
Fatick	38231	102	24480	13751	64
Kaolack	56495	127	30480	26015	54
Kolda	62788	68	16320	46468	26
Louga	46439	144	34560	11879	74
St-Louis	52184	165	39600	12584	76
Tamba	57584	124	29760	27760	51
Thies	47473	78	18720	28753	39
Ziguinchor	21701	35	8400	13301	38
Total	414272	927	222544	191728	54

Source : Ministère de l'énergie et de l'hydraulique (janvier 2000).

Ainsi, la demande en eau potable et en eau d'irrigation est estimée globalement à 1530 Mm³ par an, dont près de 20% pour l'alimentation en potable et industrielle et près de 80% pour l'irrigation. Cette demande devrait atteindre près de 7.000 Mm³ en 2020 (FAO, 1998).

La production d'eau potable disponible pour l'alimentation en eau de Dakar est évaluée à près de 205.000 m³/j dont près de 165.000 m³/j à partir des ressources souterraines provenant de près d'une dizaine de champs captant et 38.000 m³/j à partir des eaux de surface prélevés à partir du lac de Guiers.

2.2.1 Politiques et Programmes d'Approvisionnement en Eau Potable

Programmes en cours

La restructuration du Secteur Eau promet une meilleure gestion des ressources.

Le Projet Sectoriel Eau entamé en 1996, a contribué dans la lutte contre la pauvreté par : l'augmentation de la production en eau potable de 60.000 m³/j, la réalisation de 36.000 branchements sociaux et 400 bornes fontaines pour les zones défavorisés où vivent plusieurs ménages pauvres.

Par ailleurs, dans la grille des tarifs, des mesures favorables ont été prises en déterminant une tranche sociale de 20 m³ facturée à 180 FCFA/m³ contre 480 FCFA/m³ pour la tranche suivante et plus pour la troisième. Paradoxalement, les ménages pauvres ne profitent que très peu de ce système de tarification.

En effet, de taille importante (nombre de personnes à charge) et souvent réunis autour d'une police d'abonnement unique, ces ménages sont exposés de par les coûts des 2eme et 3eme tranche à des problèmes d'accès.

La politique de suppression des bornes fontaines publiques ne facilite point l'accès des ménages pauvres à l'eau potable. Avec l'harmonisation de la TVA dans l'espace UEMOA, l'Etat a pris la mesure d'exempter les 40 premiers mètres cubes (m³) TVA pour alléger la facture des pauvres.

Le Projet Eau Long Terme (PLT) a, quant à lui, permis des extensions importantes pour sécuriser l'approvisionnement en eau des zones péri-urbaines. La politique des branchements sociaux projetée d'en réaliser 31.000 à Dakar et 17.000 dans les zones secondaires.

La politique repose sur :

- le renforcement de l'exploitation des eaux souterraines pour la satisfaction des besoins en eau des populations ;
- la poursuite de la réalisation du Plan Directeur de la Rive Gauche, qui vise l'irrigation de près de 88.000 ha en 2017 et la garantie d'une crue artificielle à partir du barrage de Manantali pouvant assurer près de 33.000 ha de cultures de décrue ;
- la réalisation de deux grands projets de transfert d'eau à partir du fleuve Sénégal : le canal du Cayor et les Vallées fossiles. Ces deux projets ont été remplacés par le Programme du Réseau Hydrographique National.

Programmes proposés pour améliorer l'accès à l'eau potable

2.2.2 Objectifs à moyen et long terme

A moyen et long terme, il est prévu, de porter, en 2010, le taux d'accès à l'eau potable à 95 % aussi bien pour le milieu urbain que le milieu rural tout en assurant, pour la qualité bactériologique un taux de 96 % d'échantillon conforme.

2.2.3 Obstacles structurels

L'approvisionnement en eau potable des populations rencontre des obstacles divers relatifs à : un réseau de distribution vétuste et/ou mal dimensionné, des ouvrages de génie civil en mauvais état, des capacités de stockage insuffisantes, la détérioration de la qualité de l'eau brute, des tarifs très élevés.

2.2.4 Objectifs prioritaires

Comme objectifs prioritaires, il est retenu d'accroître le taux d'accès à l'eau potable en dotant 600 localités rurales en forages motorisés, en construisant 500 forages puits modernes pour des communautés n'ayant pas encore accès à l'eau potable et par la réhabilitation de 100 forages existant depuis 30 ans.

2.2.5 Stratégie

Les stratégies retenues sont centrées autour :

- de la maîtrise de la demande par des activités de planification d'ensemble de tous les villages satellites, sur un rayon de 5 km autour du forage ;
- du développement des grandes adductions avec des ouvrages de stockage adaptés ;
- de la promotion d'actions de valorisation économique des points d'eau ;
- de l'accompagnement de tout projet d'AEP par un projet d'assainissement rural.

2.2.6 Plan d'action pour l'accès à l'eau potable

Objectifs	Résultats	Activités	Indicateurs	Coût (millions CFA)
Résorber le déficit en eau Potable en milieux urbain et rural	Les localités de plus de 1.000 habitants ont de l'eau potable grâce à des forages motorisés ;	Construire 600 forages motorisés dans les localités de plus de 1.000 habitants ;	Six cent mille (600000) individus ont accès à l'eau potable grâce à des forages	90.000
	Les localités de 100 à 500 habitants ont de l'eau potable grâce à des puits modernes ;	Construire 500 puits modernes dans les localités de 100 à 500 habitants ;	150000 individus ont accès à l' eau potable grâce à des puits modernes.	10.000
	100 vieux forages sont réhabilités ;	Réhabiliter 100 forages ayant plus de 30 ans d'âge ;	Les populations vivant dans les zones des forages réhabilités ont accru leur accès à l'eau potable	10.000
	Des ouvrages de stockage adaptés sont réalisés ;	Réaliser des ouvrages de stockage adaptés ;		
	Les points d'eau sont économiquement valorisés.	Encourager la promotion d'actions de valorisation économique des points d'eau.		

III CAPITAL NATUREL ET CADRE DE VIE

3.1 SITUATION DU CAPITAL NATUREL

L'analyse de l'état des ressources naturelles a été effectuée, à partir de cinq composantes essentielles que sont l'eau, les sols, la végétation, la faune et les ressources halieutiques, et en rapport avec le cadre de vie aussi bien en milieu rural qu'en zone urbaine.

De manière générale, on assiste à une dégradation progressive de l'environnement et des ressources naturelles à l'échelle nationale eu égard à plusieurs facteurs d'ordre naturel, anthropique, juridique et institutionnel.

Le Sénégal dispose d'un potentiel en ressources hydriques relativement important de l'ordre 35 milliards de m³ / an. Ces ressources en eau sont composées des eaux pluviales, des eaux superficielles et des eaux souterraines.

Les eaux de surface sont relativement importantes dans le contexte de précarité des conditions climatiques. Le potentiel exploitable des eaux souterraines est estimé à 2.000.000 m³ par jour. Cependant, des disparités dans la répartition se traduisent par une surexploitation en certains endroits.

Les sols sont de différents types ; les terres arables ne représentent que 19% de la superficie du pays. Soixante cinq pour cent (65 %) de ce potentiel est annuellement mis en valeur pour l'essentiel pendant la saison des pluies.

Parmi les plus importantes causes de dégradation des sols, on peut citer : la disparition progressive du couvert végétal due à la sécheresse, aux feux de brousse, au défrichage et au charbonnage ; la pression démographique, la petite mécanisation, l'absence de jachère, le surpâturage, la salinisation et l'acidification.

Les forêts occupent 25 à 30% du territoire national. Le couvert végétal est essentiellement constitué de steppes, savanes arbustives ou arborées. Des forêts claires et les reliques de forêts denses se rencontrent au Sud. Cependant, le rythme d'exploitation des ressources forestières constitue une sérieuse menace à la préservation des forêts si l'on sait que le rythme de déboisement annuel est deux fois plus élevé que celui de la reforestation.

Cela découle du fait que le bois de chauffe et le charbon de bois constituent les principales sources d'énergies utilisées au Sénégal et notamment par les pauvres. Cette consommation domestique conjuguée aux feux de brousse, aux défrichements intempestifs, à la sécheresse, au surpâturage, entraîne, annuellement, la disparition de près de 80 000 hectares de formations forestières.

Cette régression des forêts a entraîné celle de la faune sauvage qui se replie de plus en plus dans les zones protégées que sont les parcs nationaux, réserves et forêts classées.

Au Sénégal, l'urbanisation accélérée s'est traduite par une dégradation du cadre de vie, notamment dans les quartiers où sont localisées les populations démunies. Cette situation qui devient de plus en plus préoccupante, résulte de l'accroissement du volume et des difficultés de gestion des *déchets solides, liquides et gazeux*, d'une part, et de *l'inefficacité du réseau d'assainissement*, d'autre part.

Pour la production de *déchets solides*, toutes les études effectuées indiquent que la région de Dakar est de loin la première en ce qui concerne la production globale estimée, en 1995, à environ 1005 tonnes/j principalement évacué en décharge.

Le sous secteur de l'assainissement au Sénégal est caractérisé par le fait que la grande majorité de la population n'a pas accès au réseau d'évacuation des eaux usées, notamment en milieu urbain, de collecte et de traitement des ordures de toute nature. En moyenne, 23 % des citoyens sont raccordés aux réseaux d'évacuation (MEFP, 1993).

Le principal système en vigueur dans la région de Dakar, basé sur l'assainissement individuel, ne concerne qu'un million de personnes, soit 67% de la population (JICA/1994). Environ 83% des systèmes individuels ne sont pas étanches, exposant ainsi les personnes vivant dans ces zones à divers risques qui, de plus en plus, sont à l'origine de situations sanitaires précaires.

Les stations d'épuration n'existent que dans quelques villes (Dakar, Saint-Louis, Louga, Saly Portudal, Kaolack) et leurs capacités de traitement sont limitées (ONAS, 1995). Dans la région de Dakar, le réseau comprend 635 km de conduites de diamètres variables.

Seulement 27% de la population est raccordée au réseau d'assainissement, avec des taux variables selon les quartiers : 17% dans la zone des parcelles assainies, 34% à Pikine, 40% sur le grand Dakar, 58% à

Colobane. A Kaolack, Louga et Saint-Louis, les taux de raccordement sont respectivement de 1%, 6% et 18%.

3.1.1 Politiques et programmes en matière de GRNE

La politique du Sénégal en matière de gestion des ressources naturelles et de l'environnement dont l'objectif ultime est de promouvoir un développement durable est bâtie autour de quatre documents essentiels :

- Le Plan National d'Action pour l'Environnement (PNAE) qui est le document d'orientation stratégique de la politique nationale en matière de GRNE au Sénégal ;
- Le Plan d'Action National de lutte contre la désertification (PAN/LCD) dont les cinq objectifs stratégiques sont : la lutte contre la dégradation des sols, la régénération des formations naturelles dégradées, l'amélioration de la sécurité alimentaire et la contribution à la satisfaction des besoins en énergie domestique, l'amélioration de l'accès à l'eau et la lutte contre les feux de brousse.
- La Stratégie nationale et le plan national d'actions pour la conservation de la biodiversité ;
- Le Rapport national pour la Protection de la Couche d'Ozone.

Ces documents de base sont complétés par des stratégies sectorielles dans les domaines de la Foresterie, de l'élevage, de protection des eaux et la conservation du littoral, de la pêche continentale, de la gestion des ressources en eau, de l'assainissement, de la faune.

Avec l'avènement, en 1997, de la décentralisation, la GRNE est transférée aux collectivités locales, l'Etat maintenant dans ses pouvoirs et compétences les réserves naturelles et parcs nationaux.

3.1.2 Description des obstacles structurels

Les principaux obstacles qui freinent le développement du capital naturel sont, entre autres :

- L'accroissement des incidences négatives des activités économiques sur l'environnement ;
- L'importance de l'incidence de la pauvreté sur le capital naturel surtout en milieu rural ;
- La faible participation des populations rurales et de la société civile au choix, à la conception, la mise en œuvre et la gestion des programmes et projets de développement économique et social en milieu rural ;
- La faible articulation entre la politique environnementale et les diverses politiques sectorielles et sous-sectorielles ;
- La faiblesse des capacités techniques et de gestion au niveau des structures associatives et privées ;
- Le manque d'ouverture aux initiatives privées dans le secteur de la GRNE ;
- La faiblesse de la part du budget national affecté au secteur de GRNE.

3.1.3 Objectifs à moyen et long terme

L'objectif de développement du secteur de l'environnement est le renforcement du capital naturel, l'amélioration de l'environnement et du cadre de vie.

Pour sa réalisation, la stratégie retenue sera basée sur une démarche qui s'appuie sur la protection et la régénération des ressources fragiles, la préservation de la base reproductive dans un environnement équilibré et productif, le renforcement de la gestion des aires protégées et des réserves naturelles, l'amélioration des systèmes d'assainissement et de collecte et de traitement des ordures.

3.1.4 Objectifs prioritaires pour lutter contre la pauvreté

Dans le domaine de la gestion des ressources naturelles et de l'environnement, les objectifs prioritaires suivants ont été retenus :

- La valorisation des ressources végétales (exploitation durable, la diversification des combustibles, la réduction des pertes à la consommation) ;
- L'accroissement de l'accès des populations pauvres aux énergies de substitution et aux réseaux d'assainissement et de collecte d'ordures ;
- La gestion communautaire des aires protégées ;
- Le renforcement des capacités en gestion des ressources naturelles et de l'environnement (GRNE) par la formation, l'éducation, l'alphabétisation etc. ;
- La valorisation des ressources sauvages;
- L'amélioration du cadre de vie en milieu urbain et rural.

3.1.5 Stratégies proposées pour atteindre les objectifs sus mentionnés

Les axes stratégiques pour une amélioration du capital naturel sont les suivants:

- L'organisation institutionnelle de la gestion de l'environnement;
- Susciter et stimuler des attitudes positives d'appropriation des stratégies et des actions par l'ensemble des acteurs ;
- La promotion de la préservation et de la protection des ressources forestières.

3.2 POLITIQUES ET PROGRAMMES D'ASSAINISSEMENT AU SÉNÉGAL

Dans le cadre de l'élaboration du PELT, un ambitieux programme a été mis en œuvre pour répondre aux contraintes liées à l'assainissement des différentes zones du pays. Les objectifs assignés à sa composante Assainissement concernent :

- L'augmentation de la desserte des populations en ouvrages d'assainissement collectif et autonome ;
- La prise en charge correcte des rejets d'eaux usées produits actuellement et suite à la mise en œuvre du volet production qui accompagne le PLT ;
- La protection de l'environnement urbain par le traitement des eaux résiduaires et des matières de vidange et à long terme par l'épuration avant rejet vers la mer des eaux vannes et ménagères.

Le Projet Sectoriel Eau, après avoir mis en place l'ONAS comme structure chargée de gérer le secteur de l'assainissement, a élaboré un programme de branchement à l'égout. Dans ce cadre, 7.000 ménages ont été branchés au réseau central.

3.2.1 Objectifs à moyen et long terme

A moyen et long terme, il est retenu de relever, en milieu rural comme en milieu urbain, le taux de desserte en réseau d'assainissement et d'accès aux services offerts pour améliorer, par des activités spécifiques le cadre de vie des populations.

Le taux d'accès à l'assainissement urbain, qui est de 37% de manière global en milieu urbain, devrait être doublé, et le taux d'utilisation des latrines en milieu rural, augmenterait sensiblement.

3.2.2 Obstacles structurels

La réalisation des programmes d'assainissement au Sénégal a rencontré plusieurs obstacles, dont, l'adoption d'une approche de planification non participative, des choix technologiques en matière de latrines inadaptes à certains milieux et leur coût parfois inaccessible pour les groupes pauvres, le déficit de compétences techniques pour l'exploitation des ouvrages, l'inexistence de cadres formels d'échange et de capitalisation d'expériences réussies, l'accent souvent trop mis sur la réponse à la demande des milieux urbains, notamment Dakar.

3.2.3 Objectifs prioritaires

Le projet d'assainissement et de promotion de l'hygiène sanitaire, retenu à ce niveau, compte toucher 150 localités en vue de promouvoir, par une opération pilote, le développement de l'assainissement en milieu rural, avec comme objectifs spécifiques :

- Améliorer l'accès à des systèmes adéquats d'évacuation des excréta
- Améliorer l'accès à des systèmes adéquats d'évacuation des eaux usées et ménagères ;
- Changer positivement les attitudes et comportements des populations bénéficiaires ;
- Vulgariser des technologies appropriées et à faible coût ;

3.2.4 Stratégie

Pour atteindre ces objectifs, la stratégie adoptée privilégiera 4 axes basés sur la gestion communautaire avec comme domaine de concentration :

- la prestation de service et la bonne sensibilisation (I.E.C.) ;
- le renforcement des compétences et des capacités des acteurs du projet (formation) ;
- la responsabilisation des communautés pour une appropriation effective du projet et de ses acquis futurs par les bénéficiaires (utilisation de méthodes participatives : MARP, SARAR, etc.) ; le développement d'un plaidoyer et d'une communication favorables.

3.2.5 Plan d'action pour la GRN et l'amélioration du cadre de vie

Objectif	Résultats	Activités	Indicateurs	Coûts (millions CFA)
Objectif 1 : Accroître l'accès des populations pauvres aux énergies de substitution	<p>2.1 : Soixante quatorze mille (74.000) nouveaux usagers utilisent l'électricité en milieu rural et 70% des communautés rurales du Sénégal ont accès à l'électricité (soit 30% de la population) à l'horizon 2015</p> <p>2.2 : Instaurer le gaz butane au même titre que les autres hydrocarbures</p> <p>2.3 : Insérer le kérosène (pétrole lampant) dans les ménages pauvres en tant que combustible domestique si le gaz butane est inaccessible pour certains ménages</p>	<p>2.1.1. Réaliser le programme d'électrification rurale sur l'entendu du territoire national</p> <p>2.2.1 : 95% et 90% des ménages ruraux pauvres utilisent le réchaud à gaz butane d'ici cinq ans.</p> <p>2.2.1 : subventionner le gaz butane</p> <p>2.3.1. : Fixer les marges bénéficiaires des revendeurs de pétrole lampant et créer d'autres points de vente plus proches des établissements humains de manière à assurer une diffusion massive de réchauds à pétrole</p>	<p>Taux d'électrification rurale</p> <p>% de ménages utilisant le gaz butane en milieu rural</p> <p>Evolution du couvert végétal dans les zones d'intervention</p>	<p>2.1.1 : 8, 125</p> <p>2.2 : 20</p> <p>2.3. : 3</p>
Objectif 2 : Renforcer les	Un vaste programme d'éducation environnementale est	Elaborer et exécuter un programme d'éducation environnementale qui va	Nombre de collectivités locales et d'agents	900

capacités en GRNE par la formation, l'éducation, l'alphabétisation etc.	mis sur pied	cibler les différents acteurs au niveau des collectivités locales.	bénéficiaires	
Objectif 3 : Améliorer le cadre de vie et l'environnement des ruraux et des populations vivant en zones périurbaines, par des activités d'assainissement	Les populations adoptent de bons comportements d'hygiène ; Les systèmes adéquats d'évacuation des eaux usées sont étendus à 15.000 ménages ; Les systèmes adéquats d'évacuation des excréta sont étendus à 15.000 ménages.	Sensibiliser 150.000 personnes des 150 localités sur les bons comportements dans le domaine de l'hygiène individuelle et collective ; Faire accéder 15.000 ménages pauvres à un système adéquat d'évacuation des eaux usées ; - Etendre l'accès aux systèmes adéquats d'évacuation des excréta à 15.000 ménages.	150.000 personnes adoptent de bons comportements en matière d'hygiène ; 15.000 ménages disposent de systèmes adéquats d'évacuation des eaux usées ; 15.000 ménages disposent de systèmes adéquats d'évacuation des excréta.	2.000

Récapitulation Coûts (en millions FCFA) du Plan d'Action

Gestion des Ressources naturelles : 32.025

Amélioration du cadre de vie : 2

TOTAL : 34.025