



**Septième Programme de Coopération entre
Sénégal et le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA)**



**Plan d'Actions du Programme Pays
Country Programme Action Plan (CPAP)**

2012-2016

TABLE DES MATIERES

Liste des acronymes	3
Préambule.....	6
Partie I. Fondement des relations.....	6
Partie II. Analyse de la situation.....	6
Partie III Coopération passée et leçons apprises	9
Partie IV. Programme proposé	12
Partie V. Stratégie de partenariat	17
Partie VI. Gestion du programme	18
Partie VII Suivi et évaluation	20
Partie VIII Engagements de l'UNFPA	21
Partie IX Engagements du Gouvernement	22
Partie X. Dispositions finales	23
Annexe 1 : Cadre de Résultats et Ressources (CRR) du CPAP	25
Annexes 2 : L'Outil de planification et de suivi du CPAP	27
Annexes 3 : Le calendrier de suivi et d'évaluation	30

Liste des acronymes

ANSD	Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie
BIT	Bureau International du Travail
CARMMA	Campagne pour la Réduction de la Mortalité Maternelle
CCA	Centre Conseil pour Adolescents
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
CCP	Comprehensive Condom Programming
CDSMT	Cadre de Dépenses Sectorielles à Moyen Terme
CIPD	Conférence Internationale sur la Population et le Développement
CNLS	Comité Nationale de Lutte contre le Sida
CP6	Sixième Programme de Coopération (Sénégal-UNFPA)
CP7	Septième Programme de Coopération (Sénégal-UNFPA)
CPAP	Country Programme Action Plan
CRETf	Centre Régional d'Enseignement Technique Féminin
CS Pro	Census and Survey Processing System
CVC	Compétences de Vie Courante
DCEF	Direction de la Coopération Economique et Financière
DEA	Diplôme d'Etudes Approfondies
DEEG	Direction de l'Egalité et l'Equité de Genre
DESS	Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées
DF	Direction de la Famille
DGP	Direction Générale du Plan
DPPDH	Direction de la Population et de la Planification du développement Humain
DRF	Development Result Framework
DSR	Division de la Santé de la Reproduction
DSRP II	Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté II
ECD	Equipe Cadre de District
ECR	Equipe Cadre de Région
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EFI	Ecole de Formation des Instituteurs
EVF/EMP	Education à la Vie Familiale et En Matière de Population
FACE	Funding Authorization and Certificate of Expenditures
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture
GEEP	Groupe d'Etudes pour l'Enseignement de la Population

HACT	Harmonized Approach for Cash Transfer
HCDH	Haut Commissariat au Droits de l'Homme
ICP	Infirmier Chef de Poste
IEC	Information Education et Communication
IFORD	Institut de Formation et de Recherche Démographiques
IMIS	Integrated Management Information System
IPDSR	Institut de Population, Développement et Santé de la Reproduction
LoU	Letter of Understanding
MGF	Mutilations Génitales Féminines
MICS	Multiple Indicator Cluster Surveys
MLD	Méthodes Longues Durées
MoU	Memorandum of Understanding
MSM	Men Who Have Sex With Men
NEX	National Execution
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONU Femmes	Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des Femmes
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PF	Planification Familiale
PIB	Produit Intérieur Brut
PIC III	Programme indicatif de Coopération III
PMC	Population Media Center
PNA	Pharmacie Nationale d'Approvisionnement
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PTA	Plan de Travail Annuel
PTT	Programme de Travail Trimestriel
REDATAM	Retrieval of census Data for small Areas by Microcomputers
RGPHAE	Recensement Général de la Population, de l'Habitat, de l'Agriculture et de l'Elevage
S&E	Suivi et Evaluation
SAA	Soins Après Avortement
SCDVA	Services de Conseils et Dépistage Volontaire Anonyme
SDS	Schéma Directeur de la Statistique
SFE	Sage-femme d'Etat
SIDA	Syndrome d'Immuno Déficience Acquis
SNEEG	Stratégie Nationale d'Egalité et d'Equité de Genre

SNU	Système des nations Unies
SONUB	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base
SONUC	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complet
SP UNFPA	Plan Stratégique de l'UNFPA
SPSR	Sécurisation des Produits de la Santé de la Reproduction
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SRA	Santé de la Reproduction des Adolescents
SSN	Système Statistique National
SSR	Santé Sexuelle et Reproductive
TIC	Technologies de l'information et de la communication
TVA	Taxe sur la Valeur Ajoutée
UNDAF	United Nations Development Assistance Framework
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
UNFPA	United Nations Population Fund
UNICEF	United Nations Children's Fund
USAID	United States Agency for International Development
VBG	Violences Basées sur le Genre
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Préambule

Le Gouvernement du Sénégal ci-après désigné par "le Gouvernement" et
Le Fonds des Nations Unies pour la Population, ci-après désigné par "l'UNFPA",

- **Désireux** de promouvoir l'accord auquel ils sont parvenus et leur coopération dans le cadre du développement humain durable ;
- **Agissant** selon leur accord mutuel aux fins de l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) par ailleurs articulés dans le Document de Politique Économique et Sociale (DPES, 2011-2015) ;
- **Soucieux** de réaliser l'accès universel à la santé sexualité et de procréation, la promotion des droits dans ce domaine, réduire la mortalité maternelle et accélérer les progrès vers les buts de la Conférence Internationale pour la Population et le Développement (CIPD), et les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) pour une meilleure qualité de vie des femmes et des jeunes ;
- **Tirant parti** de l'expérience acquise et des progrès accomplis dans l'exécution du sixième programme de coopération (2007-2011) ;
- **S'engageant** dans une nouvelle période de coopération (2012-2016);
- **Déclarant leur devoir** à s'acquitter de leurs **responsabilités dans** un esprit de franche coopération;

Sont convenus de ce qui suit:

Partie I. Fondement des relations

1. L'Accord de siège conclu entre le Gouvernement du Sénégal et le Programme des Nations Unies pour le Développement du 4 juillet 1987 s'applique mutatis mutandis à l'UNFPA conformément à la décision 50/438 de l'Assemblée Générale en date du 20 décembre 1995 et aux décisions des organes directeurs de l'UNFPA.

Il établit la base de la coopération entre le Gouvernement et l'UNFPA selon les arrangements contenus dans la lettre datée du 11 octobre 1996 adressée au Ministre des Affaires Etrangères du Sénégal par la Direction Exécutive de l'UNFPA.

Les dispositions du présent Plan d'Action du Programme Pays (CPAP) doivent être interprétées à la lumière de cet accord. Ce CPAP constitue le cadre de coopération entre le Gouvernement du Sénégal et l'UNFPA pour la période 2012-2016.

Partie II. Analyse de la situation

2. Le Sénégal est un pays avec une situation politique stable avec un régime démocratique. La population du Sénégal est estimée à environ quatorze millions d'habitants en 2011 dont 58,5% vivent en milieu rural.

3. Le Sénégal est classé parmi les pays à revenu intermédiaire, avec un revenu national brut par habitant estimé à US\$770 en 2010. Le taux de croissance économique est structurellement faible, en particulier sur la période 2006-2010 (2,8% en moyenne contre 5% entre 1994-2006), pour absorber la forte demande économique et sociale résultant d'une croissance de la population relativement élevée de l'ordre de 2,6% par an.

4. Le taux d'accroissement moyen annuel de la population a suivi une évolution continue passant de 2,3 % par an entre 1960 et 1970 à 2,6% par an au cours de la période 1970 - 76, puis a 2,7% par an entre 1976 et 1988

avant de se situer en léger retrait entre 1988-2002 à 2,6%. Ce qui correspond à un doublement de la population tous les 25 ans. Une densification de plus en plus importante de l'occupation du territoire national et un déséquilibre patent de la répartition spatiale de la population sont actuellement notés. La population est concentrée à l'Ouest et au Centre du pays, tandis que l'Est et le Nord sont faiblement peuplés. La densité de la population est passée de 50 habitants au km² en 2002 à 65 habitants km² en 2011.

5. La population sénégalaise est composée en grande majorité de jeunes ; 52% ont moins de 20 ans, les adolescents de 10 à 19 ans représentent 23% et les jeunes de 20-24 ans environ 10% alors que seulement 3,3% ont 65 ans et plus. La répartition par sexe continue de mettre en évidence un déséquilibre entre les sexes. Le rapport global de masculinité s'élève à 97,5 hommes pour 100 femmes en 2009 contre 96,9 en 2002.

6. L'urbanisation s'est accélérée ces dernières années au niveau national avec une redistribution de la population urbaine au profit de nouvelles régions. La part de la population urbaine est passée de 23% en 1960 à 39,9% en 1988. Avec un taux atteignant 41,5% en 2010, plus de deux sénégalais sur cinq vivent en ville.

7. Entre 2006 et 2010, le cadre macroéconomique a été globalement maîtrisé, en dépit de la situation mondiale difficile avec comme effet un net ralentissement de la croissance du PIB réel (3,2% en 2008, 2,2% en 2009) avant de connaître un redressement en 2010 (4,2%). Cependant le sentier de croissance emprunté par l'économie sénégalaise depuis 2006 (en moyenne annuelle 3,4%) est resté en-deçà des performances nécessaires pour l'atteinte des objectifs de développement national. La revue des objectifs du DSRPII a révélé que les résultats enregistrés en 2010 dans le domaine de la création de richesses semblent afficher une tendance générale en dessous des attentes, en particulier les objectifs du Plan d'Actions de la CIPD, les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD).

8. Le Sénégal a connu une importante réduction de la pauvreté au cours de la période 1994/2005. Au niveau national, la part de la population en situation de pauvreté a diminué de 67,9% en 1994/95 à 57,1% en 2001/02, et enfin 50,8 % en 2005/06. Les projections de pauvreté réalisées pour la période 2006-2009 montrent une stagnation des indicateurs de pauvreté. L'incidence de la pauvreté passerait de 50,8% en 2005 à 50,7% en 2009 (63,2% dans les zones rurales). De manière plus préoccupante, alors que l'incidence de la pauvreté est restée stable sur la période, la profondeur et la sévérité de la pauvreté ont plutôt augmenté, montrant ainsi que les plus pauvres ont été le plus affectés par la situation ; et ce profil irait de pair avec une aggravation de l'inégalité.

9. Selon l'EDS-MICS (2010-2011), l'Indice synthétique de fécondité est estimé à 5,0 enfants par femme avec un niveau beaucoup plus élevé en milieu rural qu'en zone urbaine (6,0 contre 3,9). L'évolution dans ces deux milieux suit la même tendance démontrant ainsi un déclin général de la fécondité. La contribution des adolescents à la fécondité n'a connu qu'une très légère baisse (passant de 10% à 9% entre 2005 et 2010), la précocité de la procréation demeure plus marquée en milieu rural (10%) qu'en zone urbaine (7%).

10. Les flux migratoires internes dans le temps et l'espace sont demeurés importants. Les régions centrales et de l'ouest en particulier Dakar et Thies attirent beaucoup plus de migrants que les autres régions occasionnant une tension sur les infrastructures socioéconomiques des villes et un défi majeur pour l'accès aux services sociaux de base. Avec la crise économique, la migration internationale est devenue une alternative pour les jeunes particulièrement. Elle concerne encore davantage les hommes que les femmes même si ces dernières s'adonnent de plus en plus actuellement au phénomène.

11. La mortalité maternelle avait connu une tendance à la baisse entre 1992 et 2005 (de 510 à 401 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes) en raison des efforts consentis par les pouvoirs publics, les partenaires techniques et financiers et les communautés. Selon les derniers résultats de l'EDS/MICS (2010/2011), le taux de mortalité maternelle est estimé à 409 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes pour la période 1998-2011. Couvrant la période précédente, cet indicateur ne permet pas d'apprécier la tendance réelle de la mortalité maternelle. Ce niveau semble toutefois annoncer une relative stabilité au regard des intervalles de confiance relativement importants pour ce type d'indicateur. La meilleure utilisation des services reflétée par l'augmentation de la proportion d'accouchements assistés par un personnel formé (52% en 2005 et 65,1% en 2011) et des consultations prénatales (87% en 2005 et 93,3% en 2011) devraient inverser la trajectoire de la mortalité maternelle. Des disparités subsistent selon le milieu de résidence. En effet en zone urbaine 93%

des accouchements ont eu lieu dans les formations sanitaires contre 60% en zone rurale. Concernant les consultations prénatales, le pourcentage de femmes bénéficiaires est de 90% en milieu rural contre 99% en milieu urbain. Ces progrès enregistrés résultent de la mise en œuvre de plusieurs mesures dont le renforcement de la disponibilité des services de santé de qualité y compris ceux relatifs aux stratégies à base communautaire, au système d'orientation recours et aux stratégies avancées. Malgré ces résultats positifs la mortalité maternelle demeure encore préoccupante. Dans la perspective d'atteindre les objectifs du millénaire pour le développement un soutien plus accru doit être apporté à certains domaines notamment la disponibilité et l'offre de haute qualité en matière de soins obstétricaux et néonataux d'urgence, la prise en charge des fistules et la pratique contraceptive et les initiatives communautaires.

12. L'accès facile aux soins obstétricaux et néonataux d'urgence est limité par la répartition inéquitable des établissements de santé dans le pays. Sur les 51 structures existantes qui offrent des soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (SONUC), seules 33 sont fonctionnelles actuellement. Cette situation serait liée à l'insuffisante disponibilité des ressources humaines, à des problèmes de génie civil, à l'insuffisance des équipements et à une organisation des services peu adaptée.

13. Depuis 2008, le nombre de cas de fistules obstétricales enregistré et pris en charge chaque année dans les régions de Kolda, Tambacounda, Ziguinchor et Matam dénote le niveau de prévalence de cette morbidité à laquelle il importe d'accorder un intérêt particulier. Des initiatives mises en œuvre dans ce domaine grâce au partenariat institué entre l'UNFPA, la DSR, la Clinique Urologique de l'Hôpital de Grand Yoff, la clinique gynécologique de le Dantec et des régions médicales ciblées, qui ont permis la réparation de plus de 350 cas de fistules, méritent d'être consolidées et élargies.

14. L'utilisation des méthodes contraceptives modernes demeure encore faible malgré une évolution positive. La prévalence contraceptive moderne est passée de 2,4 % à 10,3% entre 1986 et 2005 à 12,1% en 2011. Cette insuffisante utilisation est plus marquée en milieu rural (6,4%) qu'en milieu urbain (21%). Des disparités existent également entre les régions. Pour celles de Matam (3,1%), Tambacounda (4,2%), Sédhiou (6,2%) et Kédougou (6,1%) les résultats obtenus sont encore faibles. A l'inverse, une légère progression est constatée dans les régions de Saint-Louis 16,1% et Kolda 10,5%. Par ailleurs les besoins non satisfaits (39%) qui sont, entre autres facteurs, à l'origine de beaucoup de grossesses non désirées et des avortements à risque, constituent un sérieux problème de l'heure. Les facteurs explicatifs de la sous utilisation des services de planification familiale sont à trouver aussi bien dans l'offre de soins que dans l'accessibilité et la demande dans un contexte de forte migration dans certaines régions. La relance de la planification familiale reste une nécessité d'autant que l'indice synthétique de fécondité bien qu'ayant connu une baisse (5,3 en 2005 et 5 en 2011) s'avère important et variable selon le milieu de résidence (6 en milieu rural et 3,9 en milieu urbain).

15. Le Sénégal est un pays phare dans la lutte contre le sida en Afrique subsaharienne. Selon l'EDS 2005 la prévalence globale de l'infection par le VIH est de 0,7% avec des disparités selon le sexe (femme 0,8% et homme 0,5%). La féminisation de l'infection à VIH est un phénomène assez récent au Sénégal et les nouvelles infections concernent surtout les adolescentes /jeunes (0,3% chez les jeunes de 15-24 ans). Par rapport à ce phénomène, il existe également des disparités régionales. Chez les femmes, la prévalence du VIH-1 et VIH-2 atteint ses niveaux les plus élevés à Kédougou (2,5 %) et Kolda (2,4 %). Chez les hommes la prévalence du VIH-1 et VIH-2 est la plus élevée à Kolda (2,4 %) et, dans une moindre mesure, à Tambacounda (1,2 %) et Ziguinchor (0,9 %).

Selon le bulletin épidémiologique du CNLS de 2009, la prévalence est de 1,3% chez la femme enceinte. Les groupes à haut risque sont les travailleurs du sexe et les MSM avec des prévalences respectives de 20% et 21,5%.

16. Les adolescents/jeunes âgés de 15 à 24 ans représentent 20,8% de la population. La contribution des adolescentes de 15 à 19 ans à la fécondité globale est restée presque constante entre 2005 et 2011 (de 10% à 9%) et est corroborée par la stagnation de l'utilisation des méthodes contraceptives par les filles de 15 à 19 ans, la prévalence contraceptive dans cette classe d'âge n'a enregistré qu'une infime augmentation (4,7% en 2005 à 5% en 2011). Le taux d'utilisation du préservatif masculin chez les 15-19 ans reste toujours faible (1% en 2005). Cette faiblesse contraste avec l'importance des besoins non satisfait des adolescents en union évaluée à 33,5%

(EDS 5, 2010), ce qui expose les filles aux grossesses précoces, aux infections sexuellement transmissibles et au VIH/Sida. Les populations jeunes sont également confrontées à d'autres problèmes liés à leur faiblesse ou manque de qualification professionnelle et d'insertion dans la vie économique. Le chômage demeure très élevé chez les jeunes et l'incidence de la pauvreté accentue leur vulnérabilité. Leur participation dans le dialogue politique et la planification du développement reste faible en dépit de leur poids démographique.

17. Les taux de mortalité néonatale, infantile, et infanto-juvénile ont connu une baisse significative entre 2005 et 2011. Ils sont passés de 35‰ à 29‰ pour la mortalité néonatale, de 61‰ à 47‰ pour la mortalité infantile et de 121‰ à 72‰ pour la mortalité infanto-juvénile. Ces progrès réalisés relèvent du renforcement de l'offre de services particulièrement par la mise en œuvre des soins essentiels du nouveau né et au renforcement de compétence des prestataires.

18. Les disparités entre homme et femme persistent du fait du statut social de la femme, d'une faible intégration du genre et de l'égalité de genre et des droits humains dans le processus de la planification du développement. L'harmonisation de l'arsenal juridique national en la matière avec les engagements internationaux constituent un défi majeur pour l'amélioration d'un environnement juridique et socioéconomique favorable. Les pesanteurs socioculturelles, la faible vulgarisation des lois sur les violences et l'analphabétisme des populations limitent l'impact de l'application des textes de lois déjà adoptés.

19. Les violences faites aux femmes et aux petites filles subsistent. Selon les données des EDS (2005 et 2010), le taux de prévalence des MGF a baissé de 28% à 25,7% ; mais de fortes disparités sont observées entre les régions (Matam 87,2%, Tambacounda 85,3%, Kolda 84,8%), les ethnies (Mandingue 81,9%, Soninké 64,9%) et le niveau d'instruction (28,4% au primaire contre 19,6% au secondaire)

20. Les disparités entre les hommes et les femmes se manifestent également dans les autres secteurs de la vie économique et sociale. Le taux de chômage chez les femmes est de 20,8 % contre 9,5 % chez les hommes ; deux femmes sur trois sont analphabètes (67%) contre moins d'un homme sur deux (48%). La représentation au niveau des instances de décision est encore défavorable aux femmes avec seulement 22% de femmes à l'Assemblée nationale, 40% au sénat et 30% dans le Gouvernement.

Partie III. Coopération passée et leçons apprises

21. A travers le programme (CP6, 2007-2011), le Sénégal et le Fonds des Nations Unies pour la Population ont bouclé leur 6^{ème} cycle d'une coopération démarrée depuis 1975. Ce sixième programme a coïncidé avec la génération des stratégies nationales de réduction de la pauvreté auxquelles une contribution significative a été apportée dans le processus de formulation, de mise en œuvre et de suivi et évaluation. Les résultats obtenus ont favorisé l'avancement de l'agenda du Plan d'action de la Conférence Internationale sur la Population le Développement et des progrès vers la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement.

22. La mise en œuvre du Programme de coopération 2007-2011, articulée autour de trois composantes (1) Santé de la Reproduction, (2) Population et Développement et (3) Genre , a permis d'atteindre d'importants résultats.

23. En ce qui concerne la **Santé de la Reproduction**, le programme a appuyé la formulation de politiques et programmes au niveau sectoriel pour la prise en compte des droits et de la santé sexuelle et reproductive. L'élaboration du Programme National de développement Sanitaire (2009-2018) et la revue de la Feuille de route multisectorielle pour l'accélération de la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle et néonatale dans le contexte de mise en œuvre du DSRPII ont permis repositionner les questions relatives au financement pour la disponibilité et l'accès aux services de santé de la reproduction et la sécurisation des produits contraceptifs. Les activités de plaidoyer ont contribué au doublement des ressources financières nationales allouées à l'acquisition des produits de santé de la reproduction. Le programme a favorisé l'engagement et le leadership de l'Etat, mobilisé les partenaires au développement et d'autres acteurs clés autour de la Campagne pour la Réduction de la Mortalité Maternelle (CARMMA) et de la Planification familiale.

24. Le programme a renforcé l'offre des services de consultations prénatales et postnatales et de planification familiale à tous les postes de santé des zones d'intervention. L'offre des services obstétricaux et néonataux d'urgence de base (SONUB) a été étendu dans les districts des régions de Matam (33%), Tamba (44%), Kolda (50%) et Saint Louis (100%) et l'équipement des blocs SOU (Richard Toll à St Louis et Ranérou à Matam) a amélioré la prise en charge des complications obstétricales. Le renforcement du plateau technique et de la compétence des prestataires ainsi que les stratégies d'offre de services à base communautaires ont contribué significativement à l'accès des femmes aux consultations prénatales et à l'assistance à l'accouchement qui ont été portés respectivement de 87% à 93,3% et de 52% en 2005 à 65,1% entre 2005 et 2011 et la prévalence contraceptive, bien que faible, a connu une augmentation régulière (10,3% en 2005 à 12,1% en 2011) surtout dans certaines zones conservatrices comme la région de Matam.

25. Les interventions dans le domaine de la santé de la reproduction des adolescents et la prévention du VIH/Sida ont permis d'améliorer le niveau de connaissance de la population âgée de 15 à 24 ans des méthodes de prévention contre la transmission sexuelle du sida. Ces résultats ont été obtenus à travers des stratégies combinées d'éducation des adolescents par leurs pairs, des actions de conseils et dépistages volontaires et anonymes, en particulier avec les Centres Conseils pour Adolescent (CCA) qui ont contribué entre 2007 et 2009 environ à 23% au taux national de dépistage. La prévalence chez les populations à risque, en particulier les routiers est passée de 1,4% à 0,4% entre 2005 et 2010 grâce notamment à l'offre de condoms dans les kiosques de santé dans les gares routières. Le renforcement des services et conseils de dépistage du VIH incluant l'appui à la décentralisation de la prévention de la transmission mère-enfant et son intégration dans le paquet de services de SR a contribué à la systématisation du dépistage du VIH chez les femmes enceintes. En matière de programmation holistique des préservatifs (Comprehensive Condom Programming - CCP), le renforcement des capacités des acteurs dans ce domaine a permis l'élaboration d'un plan CCP pour le Sénégal.

26. La densification du réseau des clubs EVF passé à plus 400 dans les lycées et collèges a contribué à une plus grande prise de conscience des problèmes liés à la sexualité et la santé reproductive des adolescents/jeunes. L'introduction de l'EVF/EMP dans le curriculum de l'éducation de base et dans le référentiel de formation des EFI (écoles de formation des instituteurs) constitue un acquis majeur de pérennisation de l'éducation en matière de sexualité et de santé de la reproduction dans le système éducatif.

27. Dans le cadre du renforcement des capacités des adolescentes, le partenariat avec les CRETF de Thiès et Saint Louis a permis la formation qualifiante de 100 jeunes filles issues de milieux défavorisés dans divers domaines (coupe, couture, restauration ...) et aux modules CVC notamment en SR et droits humains. A terme, ces jeunes filles constitueront des relais auprès de leurs pairs en matière de santé sexuelle et reproductive et verront leur insertion professionnelle facilitée.

28. Au niveau de **Population et Développement**, la coopération avec le Gouvernement a accru des données sur la population en soutenant d'une part, la formation d'une masse critique de compétence en matière de collecte, d'analyse et de diffusion de données sociodémographiques. Ce sont 10 experts formés en statistique-démographie à l'IFORD (Yaoundé), 312 spécialistes formés dans les domaines de la population, la santé reproductive et le genre à l'Institut de Formation en Population, Développement et Santé de la Reproduction (IPDSR, Université Cheikh Anta Diop de Dakar) avec des diplômes de Master, DESS, DEA et des Doctorants, et d'autre part, une trentaine de cadres des structures productrices de données formés en logiciel de traitement, d'analyse et de gestion de base de données (SPSS, CS Pro, REDATAM-IMIS). Dans le cadre de la mise en œuvre du Schéma Directeur de la Statistique, l'appui du programme a permis la réalisation d'opérations de collecte des données de grande envergure comme le Recensement de la Population et de l'Habitat et les Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS). Comme résultat majeur, la disponibilité des données désagrégées pour le développement a contribué à la formulation des documents de politique de développement national.

29. Par ailleurs, l'amélioration des connaissances dans les domaines de la population a été un levier pour une prise en compte des questions de population, santé de la reproduction et genre dans l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation des cadres nationaux de développement. Ainsi, le plaidoyer et le dialogue de politique ont été soutenus pour une prise en compte effective de la problématique des jeunes et des femmes dans le DSRP II et le DPES. Des études sur la pauvreté, la migration, la planification familiale, le VIH, les

violences basées sur le genre et dans d'autres domaines de la population ainsi que des plateformes d'échanges comme des ateliers de réflexion sur les questions de population, santé de la reproduction et genre, des publications scientifiques et un symposium internationale sur « migration et mondialisation » ont été appuyés.

30. La phase préparatoire du RGPHAE a été fortement appuyé par l'UNFPA tant sur le plan technique que financier. Cet appui a contribué à l'élaboration des documents techniques (document de projet, document de plaidoyer, questionnaire), du chronogramme et du budget ainsi que le démarrage de la cartographie. Dans le cadre du renforcement des capacités pour la conduite du RGPHAE, un Conseiller Technique a été mis à la disposition de l'ANSD pour les besoins de l'opération durant tout son processus. Le renforcement des capacités, par le biais de la coopération Sud-Sud entre le Brésil, le Cap Vert et le Sénégal, a permis de réaliser un saut technologique avec l'utilisation des TIC pour la collecte et le traitement des données au moyen de PDA (ordinateurs de poche) en vue d'améliorer la qualité des données et de raccourcir les délais de leur diffusion.

31. Dans le domaine du genre, la Stratégie Nationale pour l'Egalité et l'Equité de genre (SNEEG) a été élaborée au cours du 5ème programme grâce au leadership et à l'impulsion de l'UNFPA. Le 6ème programme a poursuivi son appui à la mise en œuvre de la SNEEG pour une meilleure appropriation par tous les acteurs avec l'élaboration d'argumentaires pour la vulgarisation. Le programme a appuyé la réalisation d'études sur les violences basées sur le genre (VBG) et l'état d'application de la loi sur les violences et soutenu la vulgarisation des textes de loi nationaux et instruments internationaux.

32. Le plaidoyer en faveur du genre a largement contribué à l'émergence d'un environnement socioculturel et institutionnel favorable au genre. Le partenariat et le plaidoyer avec les organisations du Système des Nations Unies et les organisations de la société civile, ont favorisé un plus grand engagement du Gouvernement matérialisé par l'érection de la Direction pour l'Egalité et l'Equité de genre (DEEG), la création d'un département ministériel chargé du genre et l'adoption de la loi sur la parité hommes-femmes dans toutes les institutions entièrement ou partiellement électives. Des outils d'intégration du genre ont été développés pour faciliter la prise en compte des questions de genre dans le Document de Politique Economique et Sociale.

33. Dans la perspective de la prévention et la prise en charge des victimes de violences, une large gamme d'interventions a permis d'apporter une réponse holistique à travers : (i) la sensibilisation des populations ; (ii) le renforcement des capacités des acteurs de la lutte contre les violences basées sur le genre à Tambacounda et à Kolda (1101 agents des services techniques déconcentrés de la sécurité, de l'éducation, de la santé, de la jeunesse et des organisations communautaires de base) ; (iii) la mise en place de 36 comités de veille et d'alerte dans les régions de Tambacounda et Kolda) ; et (iv) la protection et le soutien multiforme aux victimes des violences.

34. Les interventions du programme ont ainsi contribué aux résultats enregistrés dans les résultats déclarations publiques d'abandon de l'excision par 92,5% des communautés pratiquantes ciblées et une baisse de la prévalence des VBG en particulier dans des zones conservatrices.

35. Dans le domaine du **suivi et de l'évaluation**, le programme a mis en place une base de données pour le suivi du programme. Le renforcement de capacités des partenaires d'exécution à travers la formation, la promotion d'orientations et d'outils robustes en matière de planification, de suivi et d'évaluation a été assurée de façon continue. Le programme a contribué à la révision et la mise en place d'outils de gestion des indicateurs de SR ainsi qu'à l'harmonisation des nomenclatures, des concepts et des indicateurs de suivi du DSRP et des OMDs. Une contribution significative a également été apportée à la promotion de la culture de l'évaluation à travers l'animation du réseau sénégalais des évaluateurs et le soutien à l'organisation des premières journées sénégalaises de l'évaluation. Au sein du système des Nations Unies, le programme a assuré le leadership au niveau du Comité des Programmes et des Groupes thématiques dans la formulation, la coordination et le suivi de la mise en œuvre de l'UNDAF.

36. Le programme a renforcé la **communication** pour le changement de comportement et le plaidoyer pour accroître la demande en services de SR et promouvoir un environnement favorable à la réduction de la vulnérabilité des femmes et des petites filles, à l'égalité et l'équité du genre et à la lutte contre les VBG. Le partenariat avec l'ONG Population Media Center (PMC) pour le développement d'une série radiophonique,

conçue selon la méthode "Sabido", a contribué à améliorer l'accès à l'information et à des services adaptés aux jeunes adolescents. L'exécution des activités d'IEC en partenariat avec les acteurs sur le terrain (prestataires de santé, organisations de la société civile, leaders communautaires, acteurs scolaires) surtout au niveau communautaire et la contractualisation avec les radios communautaires ont fortement contribué à améliorer la connaissance des populations sur les questions de SR et à accroître la demande de services de SR. L'élaboration des plans de communication en SR, PF a facilité la planification et la mise en œuvre des activités de CCC. Le programme a en outre renforcé la collaboration avec les réseaux en population développement particulièrement les parlementaires et les journalistes.

37. En ce qui concerne la **mobilisation de ressources et le plaidoyer**, le 6ème programme a développé une stratégie fondée sur une collaboration étroite avec une grande diversité d'acteurs : structures étatiques, partenaires techniques et financiers, organisations de la société civile œuvrant dans le domaine de la population et du développement, genre et SR/VIH/SIDA. Le CP6 a bénéficié également des efforts déployés par le siège pour lever des fonds au niveau mondial. En outre, avec les autres agences du SNU, l'UNFPA a pu renforcer des partenariats stratégiques pour positionner l'agenda du Programme d'Actions de la CIPD.

38. La mise en œuvre de cette stratégie de mobilisation de ressources a permis de résorber le gap de financement initial du programme. Ainsi, au total, l'équivalent de US\$ 12.201.506 ont pu être mobilisés au profit du CP6, dont 10.433.928 soit plus de 85% pour la "Santé de la Reproduction", 1.448.978 soit 12% pour le "Genre" et 318.600 soit environ 3% pour "Population et Développement".

39. Les enseignements tirés de la mise en œuvre du Programme

40. La mise en œuvre du programme a été très enrichissante en termes de leçons à tirer relativement aux facteurs positifs et négatifs. Certaines initiatives innovantes ont été particulièrement appréciées comme de bonnes pratiques : (i) les initiatives à base communautaire et la collaboration avec les organisations non gouvernementales et les leaders religieux et communautaires ont contribué à l'acceptabilité et à l'utilisation des services de santé de la reproduction et à la promotion de l'égalité et de l'équité de genre ; (ii) le partenariat stratégique avec divers acteurs Organisations des Nations Unies, les Bilatéraux et les Organisations de la société civile a facilité le passage à l'échelle des initiatives réussies ; (iii) la décentralisation a renforcé la performance du programme et l'appropriation par les acteurs dans les régions couvertes ; (iv) un dispositif de coordination allégé avec un ancrage institutionnel au niveau des structures ayant un leadership affirmé favorise la responsabilisation et l'appropriation nationale et garantit la transparence et la redevabilité des partenaires d'exécution.

41. Par ailleurs, les contraintes de ressources limitées ont conduit à la nécessité de rationaliser le nombre des partenaires d'exécution et des zones de couverture pour maximiser les résultats et l'impact des interventions.

42. La faiblesse observée dans la coordination de la sécurisation des produits de SR a conduit à la mise en place d'un Comité SPSR. Le protocole d'accord signé entre la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement (PNA) et la Division de la Santé de la Reproduction devra permettre d'assurer l'intégration des produits contraceptifs dans le circuit de la PNA. L'inclusion du Sénégal, à compter de janvier 2011 parmi les pays bénéficiaires du Fonds Mondial pour la sécurisation des produits SR permettra à l'UNFPA de répondre aux besoins exprimés par le Ministère de la Santé en produits SR et en renforcement des capacités de gestion de ces produits.

43. La coopération sud-sud entre le Sénégal et le Brésil pour les besoins du Recensement Général de la Population, de l'Habitat, de l'Agriculture et l'Elevage appuyée par l'UNFPA contribue au renforcement des capacités nationales et favorise le partage de bonnes pratiques dans l'utilisation des nouvelles technologies dans les opérations de collecte de données de grande envergure.

Partie IV. Programme proposé

Partie 4.1 Liens avec les Effets UNDAF et le DPES

44. Le programme proposé découle des orientations du Document de Politique Economique et Sociale (2011-2015) et du Plan cadre des Nations Unies pour l'Assistance au développement (2012-2016). Il soutient les efforts

du Gouvernement pour l'accélération de la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement et du Plan d'Actions de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement.

45. Pour répondre au besoin de « renforcement de la gouvernance au niveau central et local en appui au développement humain durable » identifié dans le DPES, l'UNDAF visera à renforcer **“les capacités des institutions nationales (centrales, territoriales et locales) à assurer l'accélération de l'atteinte des OMD d'une manière participative, transparente et équitable en conformité avec les engagements internationaux”**. La contribution de l'UNFPA consistera, à travers son expertise dans “ la prise en compte de la dynamique démographique et ses interrelations avec les besoins des jeunes y compris les adolescents, la SSR, l'égalité entre les sexes dans les politiques et stratégies de développement ” et “La promotion de l'équité et l'égalité de genre, les droits des femmes et de la petite fille et les droits en matière de reproduction”.

46. Par ailleurs, pour contribuer à l'objectif national visant l'« accélération de l'accès des populations aux droits et services sociaux de base, l'inclusion sociale et le développement durable”, la réponse globale de l'UNDAF tend à faire bénéficier **“d'ici 2015, les mères et les enfants, particulièrement les plus vulnérables des zones d'intervention du SNU, d'un paquet complet d'interventions de sante de qualité ”**. Dans cette optique, l'appui de l'UNFPA sera orienté vers l'accès et l'utilisation de services complets de santé de la reproduction de haute qualité et de prévention du VIH/Sida par les hommes, les femmes, les adolescents et jeunes”.

Partie 4.2 : Description des axes prioritaires du programme et lien avec le Cadre des Résultats du Plan stratégique révisé de l'UNFPA

47. En lien avec les orientations du Plan Stratégique 2008-2013 révisé de l'UNFPA, le programme proposé vise à **“contribuer à l'accès universel à la santé en matière de sexualité et de reproduction (y compris la planification de la famille), promouvoir les droits en matière de reproduction, réduire la mortalité maternelle et accélérer les progrès concernant le programme de la CIPD et l'OMD 5 (A et B)”**.

48. A ce titre, les différents domaines d'intervention du programme seront décloisonnés à travers un paquet cohérent d'interventions prioritaires centrées sur les cibles stratégiques que constituent les femmes et les jeunes personnes, y compris les adolescent(e)s et les populations défavorisées. Au niveau stratégique, les interventions porteront sur le plaidoyer et le dialogue des politiques pour l'élaboration de politiques visant l'intégration de la dynamique des populations en lien avec les besoins des jeunes (y compris les adolescents), la santé en matière de procréation, l'égalité entre les sexes, à l'accès aux soins de santé maternelle, à la planification familiale, aux services relatifs au VIH/SIDA et aux VBG. Au niveau opérationnel, ces différentes problématiques seront adressées à travers une approche intégrée.

49. Les conclusions de la revue du DSRP et les résultats de l'Enquête Démographique et de Santé (EDSV, 2010) montrent que certaines régions du Sénégal demeurent défavorisées en termes d'accessibilité aux services sociaux de base, en particulier les services de SR. Le programme orientera ses interventions dans ces régions où la disponibilité, l'accès et l'utilisation des services de planification familiale restent faibles et les inégalités liées au sexe et les facteurs socioculturels demeurent des contraintes à l'accès des femmes et des jeunes aux services de santé sexuelle et reproductive.

50. Les interventions d'envergure nationale viseront le plaidoyer et le dialogue des politiques pour un soutien accru aux politiques et programmes en faveur de l'amélioration de la santé maternelle, l'égalité entre les sexes et la prise en compte des besoins des femmes et des jeunes et adolescents. A ce titre, un appui important sera accordé à la disponibilité de produits SR. Par ailleurs, le programme appuiera également le Recensement Général de la Population pour la disponibilité des données pour le développement et les Enquêtes Démographiques et de Santé annuelles (EDS continue).

51. Les résultats, les stratégies et lignes d'actions prioritaires du Programme pays sont alignés sur le Cadre des Résultats (Development Results Framework – DRF) du Plan Stratégique 2008-2013 révisé de l'UNFPA. Pour marquer ces liens, les “Produits” du programme sous les “Effets” du Plan Stratégique auxquelles ils contribuent le plus.

Effet du Plan Stratégique 1 : La dynamique des populations et ses liens réciproques avec les besoins des jeunes (y compris les adolescents), la santé en matière de sexualité et de procréation (y compris la planification de la famille), l'égalité entre les sexes et la réduction de la pauvreté intégrés dans les stratégies et plans de développement nationaux et sectoriels

Effet du Programme Pays 1 : Meilleure prise en compte de la dynamique démographique et ses interrelations avec les besoins des jeunes y compris les adolescents, la SSR, l'égalité entre les sexes dans les politiques et stratégies de développement.

Produits du Programme Pays 01 : Les institutions nationales et de la société civile sont outillées pour mener un plaidoyer et le dialogue de politique en faveur du positionnement stratégique des besoins des jeunes et des femmes en SR/PF, égalité des sexes et autonomisation.

Stratégies prioritaires

Stratégies 1.1. : Renforcement du plaidoyer et du dialogue de politique pour la prise en compte des liens réciproques entre la dynamique de la population et les besoins et droits des femmes, des jeunes (y compris les adolescents), dans les domaines de la santé sexuelle et reproductive (y compris la planification de la famille), l'égalité des sexes

Il s'agira de : (a) Renforcer le plaidoyer et le dialogue de politique avec les décideurs, parlementaires et autres acteurs pour le positionnement stratégique des questions relatives à la santé sexuelle et reproductive des femmes et des jeunes et l'égalité entre les sexes ; (b) Soutenir les études et la recherche pour influencer la prise de décisions basée sur l'évidence en matière de santé sexuelle et reproductive des femmes et des jeunes et l'égalité entre les sexes ; (c) Développer un partenariat avec les médias pour promouvoir les débats sur les questions relatives à la santé sexuelle et reproductive des femmes et des jeunes et l'égalité entre les sexes.

Effet du Plan Stratégique 2 : Amélioration de l'accès à des services de qualité en matière de santé des mères et des nouveau-nés et de l'utilisation de ces services.

Effet du Programme Pays 2 : Les hommes, les femmes, les adolescents et jeunes ont accès et utilisent les services complets de santé de la reproduction de haute qualité et de prévention du VIH/Sida.

Produit du Programme Pays 02 : Les structures sanitaires des zones couvertes offrent le paquet complet de services intégrés de santé maternelle et néonatale de haute qualité, aux populations y compris en situation d'urgence.

Stratégies prioritaires

Stratégies 2.1. : Renforcement des capacités des structures de santé des zones couvertes en matière de soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU) et SONUB, y compris la PTME :

Cette stratégie permettra de : (a) Mettre en œuvre le paquet de soins obstétricaux et néonataux d'urgence, y compris les soins après avortement (SAA), les soins essentiels du nouveau né et la prise en charge des fistules obstétricales ; (b) Améliorer le fonctionnement des blocs SONU ciblés des régions d'intervention du programme ; (c) Renforcer les compétences des prestataires (Médecins, SFE, ICP) sur la prise en charge des questions de SR en situation de crise et post-crise.

Stratégie 2.2 : Renforcement de la prévention et du traitement de la fistule obstétricale, et de la réinsertion sociale des femmes porteuses de fistules obstétricales. Cette stratégie consistera à : (a) Apporter un appui à la prévention, la prise en charge des fistules obstétricales et la réinsertion sociale des patientes ; (b) Promouvoir l'utilisation des services de SR à travers les femmes porteuses de fistules guéries.

Stratégies 2.3 : Renforcement des systèmes nationaux de sécurisation de l'approvisionnement en produits de santé de reproduction. Il s'agira de : (a) Renforcer les compétences des ECR/ECD et des prestataires en gestion de logistique des produits SR/PF ; (b) Assurer la disponibilité permanente à tous les niveaux et promouvoir l'accès des produits SR/PF ; (c) Apporter un appui soutenu à l'intégration des produits contraceptifs dans le circuit de la PNA ; (d) Soutenir la planification, la gestion et le suivi de l'approvisionnement des produits SR/PF.

Stratégies 2.4 : Renforcement des capacités en matière d'interventions en faveur de la planification de la famille. Pour ce faire, il sera question de : (a) Poursuivre le renforcement des compétences des prestataires (Médecins, SFE, ICP) en technologie contraceptive, logistique et counseling y compris la gestion du fichier avec accent sur les méthodes longues durées (MLD) ; (b) consolider les stratégies d'offre de services SR/PF à base communautaire ; (c) Promouvoir la demande de services de SR/PF au niveau communautaire ; (d) Améliorer le système de référence communautaire.

Stratégies 2.5 : Promotion de l'utilisation des données sur la performance pour la gestion des services de santé maternelle, de santé sexuelle et de santé de la reproduction des adolescents et jeunes. Il s'agira de : (a) Systématiser les revues trimestrielles sur les données de la SR dans les zones couvertes ; (b) Renforcer les compétences des ECR et ECD en leadership et gestion des programmes de SR ; (c) Promouvoir la communication fondée sur les preuves des résultats sur l'amélioration de la santé maternelle, et la santé sexuelle des femmes et des jeunes et la PF ; (d) promouvoir la culture de la performance en matière de gestion des services de santé maternelle (Centres d'excellence) dans les zones couvertes par le programme.

Produit du Programme Pays 03 : Les structures compétentes décentralisées ont les capacités pour fournir des services appropriés de santé de la reproduction, de renforcement de capacités des adolescent(e)s et jeunes et de prévention du VIH/Sida.

Stratégies prioritaires

Stratégies 3.1 : Renforcement des capacités des structures de santé à pourvoir aux besoins des jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive et de lutte contre le VIH/Sida : (a) Renforcer l'intégration de l'offre de services de SRA/IST/VIH dans le paquet d'activités des centres et postes de santé ; (b) Renforcer la promotion du préservatif, en particulier le préservatif féminin, à travers la mise en œuvre du Plan sur le Comprehensive Condom Programming (CCP) ; et (c) Renforcer l'offre de Services de Conseils et Dépistage Volontaire Anonyme (SCDVA) à travers des stratégies fixes et avancées.

Stratégies 3.2 : Promotion des initiatives visant le renforcement des capacités d'insertion sociale et professionnelle des adolescents et jeunes, en particuliers ceux issus de milieux défavorisés. Les principales actions pour mettre cette stratégie seront de : (a) Poursuivre le programme de renforcement des capacités des adolescent(e)s/jeunes, en collaboration avec les CRETF, et promouvoir le développement d'un partenariat favorable à leur insertion socioprofessionnelle ; (b) Promouvoir le développement et le leadership de la jeunesse en partenariat avec le secteur privé et associatif.

Stratégies 3.3 : Renforcement de l'offre de services d'informations et de conseils aux jeunes et adolescents dans le système éducatif formel et non formel, y compris par le biais d'organisations et de réseaux communautaires : (a) Poursuivre l'appui à la mise en œuvre des compétences de vie courantes en milieu extra scolaire ; (b) Consolider le partenariat avec le GEEP pour la promotion de la SRA et le genre en milieu scolaire dans les zones d'intervention du programme ; et (c) Promouvoir des initiatives novatrices d'accès à l'information de haute qualité utilisant les TIC.

Effet du Plan Stratégique 5 : Promotion de l'égalité des sexes et des droits en matière de procréation, principalement par des activités de plaidoyer et la mise en œuvre de lois et de politiques.

Effet du Programme Pays 3 : L'équité et l'égalité de genre, les droits des femmes et de la petite fille et les droits en matière de reproduction sont promus.

Produit du Programme Pays 04 : Les institutions nationales et la Société Civile sont outillées pour l'application des accords internationaux et des lois, et pour la formulation et la mise en œuvre de politiques nationales favorisant l'égalité des sexes et les droits en matière de reproduction.

Stratégies prioritaires

Stratégies 4.1 : Renforcement de l'application des accords internationaux, des lois et politiques nationales de soutien à l'égalité des sexes et aux droits en matière de procréation : (a) Appuyer le plaidoyer pour l'application des lois sur la parité, la SR, l'excision et le VIH/SIDA, les Résolutions 1325 et 1820, et la ratification de la

Convention sur la protection de la maternité ; (b) Poursuivre le processus d'institutionnalisation dans le secteur des Forces Armées pour la prise en charge des besoins spécifiques des femmes dans l'armée et la mise en œuvre de la résolution 1325 ; (c) Promouvoir l'adhésion et l'engagement des communautés, des hommes, des jeunes/adolescents en faveur de la promotion de la santé maternelle et la planification familiale.

Produit du Programme Pays 05 : Les institutions nationales et de la société civile sont outillées pour fournir des services de prévention et de prise en charge des violences basées sur le genre.

Stratégies prioritaires

Stratégies 5.1 : Renforcement des capacités de lutte contre les violences basées sur le genre et les pratiques préjudiciables, notamment les mutilations génitales féminines, et d'offre de services de prise en charge de qualité, y compris dans des contextes humanitaires : (a) Soutenir la mise en place d'un cadre multisectoriel de prévention et de prise en charge des violences basées sur le genre et des MGF au niveau central, régional et local (y compris en situation d'urgence) ; (b) Poursuivre l'appui à la mise en œuvre de l'approche "Droits humains" dans la prévention des pratiques préjudiciables notamment les MGF ; (c) Etablir les partenariats actifs avec des organisations et leaders communautaires (jeunes, religieux, "Bajenu Gox", comité des mamans, communicateurs) pour la promotion de la SR et la lutte contre les pratiques préjudiciables notamment les MGF .

Effet du Plan Stratégique 7 : Amélioration de la disponibilité et de l'analyse de données permettant la prise de décisions et l'élaboration des politiques sur la base de données factuelles synthétisant la dynamique des populations, la santé en matière de sexualité et de procréation (y compris la planification de la famille) et l'égalité des sexes

Produit du Programme Pays 06 : Les institutions nationales ciblées par le programme sont mieux outillées pour produire, analyser et diffuser des données désagrégées pour la prise de décision et la formulation de politiques en faveur de la santé en matière de sexualité et de reproduction, les besoins des jeunes et l'égalité des sexes.

Stratégies prioritaires

Stratégies 6.1 : Renforcement des capacités nationales pour la production et la diffusion de données statistiques désagrégées par sexe et âge : (a) Soutenir la production et la diffusion de données sociodémographiques à travers le RGPH, l'EDS (y compris les EDS continues) ; (b) Promouvoir le partenariat sud-sud pour le renforcement des capacités dans la production des données ; (c) Promouvoir la prise en compte de l'égalité de genre et les besoins des adolescents/jeunes dans la production des données ; (d) Appuyer le développement des systèmes d'informations et des bases de données à travers une expérience pilote d'enregistrement des décès maternels au niveau communautaire.

Stratégies 6.2 : Renforcement des capacités nationales d'analyse des données sociodémographiques dans la perspective de la prise de décisions et de la formulation et le suivi des politiques visant l'amélioration des conditions de vie des femmes, des adolescents et jeunes et la réalisation des buts de la CIPD et de l'OMD 5 : (a) Appuyer l'analyse approfondie des données relatives à la SR, l'égalité de genre et les jeunes issues du RGPH et de l'EDS (y compris les EDS continues) ; (b) Soutenir l'utilisation des données relatives à la santé sexuelle et reproductive, l'égalité entre les sexes et les jeunes dans la formulation et le suivi des politiques de développement.

Partie 4.3 : Le développement des capacités pour la réalisation des résultats du programme

52. Sur la base des résultats de l'évaluation des capacités des potentiels partenaires d'exécution du SNU dans le cadre du HACT et de l'étude de base pour établir la situation de référence des potentielles zones d'intervention du CP7, un plan stratégique de renforcement des capacités nécessaires des structures partenaires de réalisation des résultats attendus du programme il sera élaboré et mise en œuvre.

53. Les stratégies de renforcement des capacités seront orientées dans les domaines de la planification, de la gestion, et du suivi et évaluation orientés sur les résultats. Le développement de la culture du reporting et de la

communication des progrès sur les résultats sera soutenu pour renforcer la responsabilité et la redevabilité dans la performance des partenaires d'exécution. Une attention particulière sera accordée à la formation sur les procédures et règles de gestion financière et comptable pour promouvoir la transparence.

Partie V. Stratégie de partenariat

54. A la suite de la programmation stratégique conduite conjointement dans le cadre de l'UNDAF, le partenariat avec les organisations, agences et fonds des Nations Unies sera une voie privilégiée pour la mise en œuvre des interventions convenues avec le Gouvernement. Ce cadre de collaboration sera étendu à la société civile, aux partenaires bilatéraux et multilatéraux et au secteur privé en vue de mettre à profit leurs avantages comparatifs.

55. Pour la réalisation des résultats de l'UNDAF et conformément à la réforme des Nations Unies, l'UNFPA accordera un intérêt particulier à la formulation, l'exécution, le suivi et l'évaluation de programmes conjoints développés autour d'objectifs partagés avec les Nations Unies, le Gouvernement et les Organisations de la Société Civile, le secteur privé et les communautés.

56. Afin de mieux répondre aux orientations du Plan stratégique révisé de l'UNFPA et favoriser la réalisation des priorités stratégiques de son Cadre de Résultats, l'UNFPA bâtira des alliances partenariales fortes pour la mise en œuvre de programmes communs autour de thématiques centrées sur le renforcement des capacités nationales pour la production des données de qualité pour le développement, la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction et l'égalité de genre. Ainsi, l'UNFPA s'engagera dans la formulation et la mise en œuvre de programmes conjoints suivant : "Santé et Nutrition" avec OMS, UNICEF, PAM et FAO ; "Renforcement des capacités nationales en Statistique, Planification, suivi & évaluation" avec PNUD, UNICEF et BIT ; et "Lutte contre les violences basées sur le genre et promotion des Droits de l'Homme" avec ONUFEMMES, UNESCO et HCDH.

57. Pour l'**amélioration de l'accès et de l'utilisation des services de qualité en matière de santé des mères et des nouveau-nés**, le partenariat stratégique avec la coopération Luxembourgeoise dans le cadre du PIC III sera poursuivi pour l'amélioration de la santé maternelle et néonatale et la prévention du VIH/Sida. Ce partenariat permettra, avec la collaboration des CRETF, d'assurer une formation qualifiante de jeunes filles issues de milieux défavorisés en vue de leur insertion professionnelle.

58. Un partenariat sera établi avec l'USAID dans le cadre de la relance de la planification familiale et la sécurisation des produits de santé de la reproduction. Des rencontres périodiques seront organisées pour faire la coordination, la planification, l'approvisionnement et le suivi des produits contraceptifs. La synergie des actions sera poursuivie à travers la promotion de l'utilisation du CHANNEL et du REALITY CHECK. La collaboration avec l'USAID sera étendue dans la conduite, sur une base annuelle d'enquêtes démographiques et de santé (EDS Continue) pour une meilleure disponibilité de données sur la SR et la mise en œuvre d'expériences pilotes de distribution à base communautaire du "Dépo-provéra" et du "Misoprotol".

59. En ce concerne la SRAJ/VIH, le partenariat stratégique avec l'OMS sera poursuivi en vue d'accroître l'accès des Adolescents/Jeunes à la SRAJ à travers les structures sanitaires et socioéducatives. Par ailleurs, dans le cadre de l'équipe conjointe du SNU autour du VIH, la collaboration étroite sera maintenue pour une meilleure coordination et harmonisation de l'appui à la riposte nationale.

60. Pour l'**amélioration de la disponibilité et de l'analyse de données permettant la prise de décisions et l'élaboration des politiques sur la base de données factuelles**, le partenariat autour du Schéma Directeur de la Statistique sera poursuivi pour la mise en œuvre de la réforme du Système Statistique National. En particulier, le partenariat autour du RGPHE et de l'EDS continue constitueront le socle de l'appui des partenaires techniques et financiers pour une disponibilité de données fiables pour le développement.

61. Dans le but d'améliorer la connaissance sur les déterminants de la PF, des violences basées sur le genre et pour le changement de comportements, des synergies seront développées entre les Universités, les Instituts de recherche pour la réalisation d'études et de recherche sur ces problématiques.

62. En ce qui concerne la **promotion de l'égalité des sexes et des droits en matière de procréation** également, le partenariat avec les organisations de la société civile et les réseaux féminins sera poursuivi pour le plaidoyer en faveur de l'application des lois et leur harmonisation avec les engagements internationaux. La collaboration avec les organisations communautaires de base (comités de lutte contre les violences faites aux femmes, ...) pour la prévention et la lutte contre les violences aux femmes et la protection de la petite fille sera maintenue.

63. Enfin, la coopération sud-sud sera poursuivie et renforcée pour le partage des expériences réussies et des bonnes pratiques pour assurer la réalisation des OMD et les objectifs de la CIPD, en particulier dans la production des données et l'accès universel des femmes et des jeunes (y compris les adolescents) aux services de santé sexuelle et reproductive, l'égalité des sexes et la réduction de la mortalité maternelle.

Partie VI. Gestion du programme

Partie 6.1 Modalité d'Exécution et de mise en œuvre du Programme

64. Le programme sera mis en œuvre dans le cadre des modalités d'exécution définies par l'Approche Harmonisée de Transfert de Cash (HACT) conformément à la résolution 56/201 des Nations Unies pour les activités opérationnelles. Les modalités d'exécution du HACT participent au renforcement de l'appropriation, de la redevabilité et de la responsabilité nationales et particulièrement des partenaires d'exécution¹. Suivant les recommandations de la micro évaluation, des termes d'accords, établis en fonction des capacités de gestion de chaque partenaire d'exécution, seront signés entre ces derniers et l'UNFPA.

65. Conformément aux nouvelles orientations du Plan Stratégique 2008-2013 révisé de l'UNFPA et aux conclusions de l'évaluation finale indépendante du CP6, une rationalité a été opérée dans le choix des partenaires d'exécution et des zones d'intervention en vue de réduire les coûts des transactions et la charge de travail induite de la mise en œuvre du programme et d'accroître les résultats et l'impact des interventions du programme.

66. Le programme sera mis en œuvre à travers des plans de travail annuels² (PTA) validés en Comité national de pilotage et signés entre l'UNFPA et le partenaire d'exécution pour la réalisation d'activités et de résultats convenus, et soutenus par des lettres d'entente. Une évaluation des risques de sécurité pouvant avoir des impacts sur la mise en œuvre du programme sera conduite. Les mesures appropriées pour réduire ces risques seront définies et intégrées dans l'exécution du programme à travers les PTAs.

67. L'exécution par les entités nationales qu'elles soient gouvernementales ou non gouvernementales, appelée "Exécution Nationale" ou NEX sera privilégiée. L'UNFPA et les autres organisations des Nations Unies pourraient également être choisies comme agence d'exécution suivant leurs avantages comparatifs. Au niveau du Gouvernement, les structures techniques les plus habilités au niveau des ministères compétents seront retenues comme partenaires d'exécution. Le programme visera à tirer profit de l'expertise de la société civile (y compris les ONGs) et du secteur privé dans la mise en œuvre des interventions.

68. Le Septième Programme interviendra au niveau national pour les actions à caractère stratégique et régional dans les régions de Louga, Saint Louis, Matam et Tambacounda pour éviter la dispersion des interventions et de rationaliser les ressources du programme conformément aux directives du nouveau Plan Stratégique révisé de UNFPA.

¹ Le partenaire d'exécution ou agent d'exécution est tout organisme ou toute organisation auxquels UNFPA confie des fonds pour la réalisation d'activités au titre d'un produit du programme de pays et qui, à leur tour, en rendent compte à UNFPA (des aspects financiers et sur le fond).

² Le plan de travail annuel décrit les activités à entreprendre pendant l'année et les moyens nécessaires à la réalisation d'un produit donné du programme tel qu'énoncé dans le CPAP.

Partie 6.2 Pilotage et coordination

69. Le programme se basera sur les mécanismes de pilotage de l'UNDAF communs aux organisations du Système des Nations Unies notamment le Comité Directeur UNDAF, l'Equipe de Pays, le Comité des Programmes et les Groupes thématiques.

70. Le Ministère de l'Economie et des Finances est l'autorité gouvernementale de coordination du programme pays. Il délègue cette mission aux structures ci-après :

- La Direction Générale du Plan : elle assure la coordination générale du Programme Pays UNFPA. Elle préside le Comité de Pilotage (Organe de coordination du Programme Pays) à travers des réunions semestrielles. Le secrétariat du Comité de pilotage est assuré par la Direction de la Population et de la Planification du développement Humain (DPPDH).
- La Direction de la Coopération Economique et Financière : elle est chargée de la coordination des revues des Programmes/UNDAF ainsi que celles du Programme Pays de l'UNFPA et des autres agences des Nations Unies.

71. L'UNFPA appuie la mise en œuvre du programme à travers, entre autres, la mise à disposition des fonds nécessaires à l'exécution des activités pour la réalisation des résultats et assure le suivi de la mise en œuvre des interventions. L'UNFPA s'assurera également du suivi de la mise en œuvre des recommandations des audits, des revues et des évaluations du programme. L'UNFPA rendra compte au Conseil d'Administration de la mise en œuvre et des résultats du programme et de la gestion financière des ressources mises à sa disposition.

72. Le bureau pays du Sénégal comprend un représentant, un représentant adjoint, un représentant assistant, un chargé des opérations international, sept administrateurs de programme et un personnel d'appui. Dans le but de rapprocher la gestion du niveau opérationnel et faciliter les transactions, le bureau mettra des experts et des assistants administratifs et financiers et des chauffeurs auprès de certaines composantes et au niveau des régions d'intervention. Pour les besoins du renforcement de l'expertise au profit du programme, le bureau de pays fera appel à l'appui des conseillers techniques des bureaux régionaux de Dakar et de Johannesburg et des autres services techniques du siège. Le bureau fera également appel, en cas de besoin, à des experts et consultants nationaux et internationaux pour la prestation de services au profit du programme.

Partie 6.3 Gestion financière et gestion des risques

73. Le plan de travail annuel (PTA) constitue la base de financement des interventions du programme. Aucune transaction ne peut être engagée avec un partenaire d'exécution sans un PTA. Le transfert de fonds se fait en fonction des capacités institutionnelles des partenaires d'exécution. Les transferts de fonds pour des activités décrites dans les PTA peuvent être effectués conformément aux modalités suivantes :

- a) Les avances de fonds directement au partenaire d'exécution : (a) avant le début des activités (**avances de fonds**) ; ou (b) après la réalisation des activités (**remboursement**).
- b) Le **paiement direct** aux fournisseurs ou à des tiers au titre d'obligations encourues par le **partenaire d'exécution** sur la base de demandes signées par le responsable officiellement désigné du partenaire d'exécution et approuvées par l'UNFPA.
- c) Le **paiement direct** aux fournisseurs ou à de tierces parties au titre d'obligations encourues par les **organismes des Nations Unies** pour des activités convenues avec les partenaires d'exécution, et approuvées par l'UNFPA.

74. Les avances de fonds devront être demandées et effectuées en vue de la réalisation d'activités pour une période ne dépassant pas trois mois. Le remboursement des dépenses précédemment autorisées peut se faire sur une base trimestrielle ou à l'achèvement des activités. L'UNFPA ne sera nullement tenu de rembourser des dépenses faites par le partenaire d'exécution excédant les montants autorisés. Lors de l'achèvement d'une activité, tout solde des fonds seront reprogrammés par accord mutuel entre le partenaire d'exécution et l'UNFPA, ou reversé à l'UNFPA.

75. Avant la signature de tout PTA, le partenaire d'exécution signera avec l'UNFPA une Lettre d'Entente (LoU) qu'il s'agisse d'une entité gouvernementale ou une organisation non gouvernementale ou à but non lucratif. Ces ententes définissent les modalités de collaboration et spécifient les responsabilités mutuelles de l'UNFPA et du partenaire d'exécution concernée dans la gestion des fonds, la mise en œuvre, le suivi des activités du PTA et le rapportage pour assurer la redevabilité.

76. Les fonds de l'UNFPA sont alloués par année fiscale conformément au CPAP. La répartition et le détail des budgets sont examinés dans les plans de travail annuels. Les modalités d'avances de fonds, l'importance des décaissements, la portée et la fréquence des activités de suivi et de contrôle dépendent des capacités de gestion financière du partenaire d'exécution sur la base des résultats de la micro-évaluation. Les partenaires d'exécution soumettront sur une base trimestrielle des demandes d'avances de fonds soutenues par un Plan de Travail Trimestriel (PTT), le rapport de la période précédente, le cas échéant, et de tout document de support nécessaire.

77. Pour la gestion des avances de fonds de l'UNFPA, des comptes bancaires seront ouverts pour la réception des fonds. Les partenaires d'exécution s'assureront que les fonds sont utilisés au titre de dépenses répondant à des budgets précédemment approuvés et que des rapports complets sur l'utilisation des fonds affectés sont soumis à l'UNFPA à chaque fin de trimestre. Tout solde de fonds non utilisés ou non utilisables au titre du plan original sera reprogrammé d'un commun accord entre le partenaire d'exécution et l'UNFPA, excepté en fin d'année où tous les soldes seront retournés à l'UNFPA.

78. Les partenaires d'exécution rendent compte de l'utilisation des fonds affectés au titre des demandes d'avances de fonds de l'UNFPA en utilisant des formulaires communs de demande de fonds et de justification des dépenses (FACE). Cette démarche est basée sur un système de gestion des risques et reconnaît l'existence du risque dans le transfert des fonds aux partenaires, ainsi que la variation du niveau de ce risque.

79. Les partenaires d'exécution conviendront de coopérer avec l'UNFPA pour le suivi de toutes les activités financées par les avances de fonds et ils faciliteront l'accès de l'UNFPA aux documents financiers pertinents et au personnel responsable de l'administration des ressources fournies par l'UNFPA. À cette fin, les partenaires d'exécution acceptent ce qui suit :

- a) Le suivi programmatique des activités conformément aux normes et aux directives de l'UNFPA.
- b) Le rapportage trimestriel sur l'utilisation des fonds reçus, la mise en œuvre et les résultats réalisés.
- c) Les missions de pré-audit pour aider les partenaires à obtenir une opinion favorable sans réserve et s'assurer de la qualité des pièces comptables et l'effectivité des mécanismes de contrôle financiers mis en place
- d) Les audits annuels des partenaires d'exécution pour la vérification des comptes seront conduits selon le plan d'audit annuel élaboré par l'UNFPA sur la base d'un certain nombre de critères définis par le siège de l'UNFPA. Conformément à la politique définie par le siège de l'UNFPA, ce dernier recrutera le cabinet privé en charge des audits des partenaires d'exécution.

80. Les Plans de Travail des Partenaires d'Exécution seront audités durant le premier trimestre de chaque année. Un suivi régulier de la mise en œuvre des recommandations issues de ces audits, en rapport avec la partie nationale contribuera à une gestion plus efficace et efficiente des ressources.

Partie VII. Suivi et évaluation

81. Conformément aux exigences de bonne gouvernance et de redevabilité, le Gouvernement a intégré la gestion axée sur les résultats dans ses pratiques et procédures d'exécution des politiques publiques. Les Cadres de Dépenses à Moyen Terme (CDMT) ont été généralisés dans tous les départements sectoriels pour répondre au besoin de rationalisation et d'efficacité des dépenses publiques.

82. Le système de suivi et évaluation du 7^{ème} Programme sera articulé aux mécanismes nationaux de suivi du Document de Politique Economique et Sociale (DPES) et de l'UNDAF. Le programme soutiendra la mise en

œuvre de la Stratégie Nationale de Développement de la Statistique qui constitue le cadre de référence des mécanismes de suivi et d'évaluation des politiques et programmes nationaux de développement.

83. Au niveau du Système des Nations Unies, le programme participera aux activités du Comité des Programmes et des Groupes thématiques, notamment aux revues annuelles, à l'évaluation à mi-parcours et à l'évaluation finale de l'UNDAF ainsi qu'aux activités de développement, de mise en œuvre et de suivi des Programmes conjoints.

84. Un plan de suivi & évaluation déterminant les objectifs stratégiques, les modalités et procédures de suivi & évaluation du programme sera élaboré avec les partenaires à travers une approche participative. Toutefois, les mécanismes de S&E du programme seront articulés autour d'un dispositif de coordination qui permette à toutes les parties prenantes de communiquer et de tirer de bons enseignements sur la mise en œuvre et les résultats du programme.

85. Pour le suivi du programme, l'étude de base réalisée en 2011 complétée par les résultats de l'Enquête Démographique et de Santé (EDS/MICS, 2010) et une collecte de données secondaires permettront d'établir la situation de référence des indicateurs du programme.

86. Les activités de S&E comprendront, également :

- des examens périodiques sur place et des vérifications ponctuelles des dossiers financiers seront menés par l'UNFPA ou ses représentants ;
- les visites de terrain et des réunions périodiques des instances de coordination seront organisées pour le suivi de la mise en œuvre des interventions ;
- les rapports trimestriels et semestriels sur la mise en œuvre du programme et sur les progrès réalisés seront soumis par les partenaires d'exécution ;
- l'évaluation à mi-parcours sera conduite en 2014 pour apprécier les progrès réalisés et en vue d'améliorer les performances du programme ;
- Finalement, conformément aux orientations en matière de formulation des programmes pays, une évaluation finale du programme sera réalisée en 2015 pour mesurer le degré d'atteinte des résultats prévus, tirer les enseignements et guider la formulation du futur programme ;

87. Le programme visera à promouvoir, au niveau national, la formulation de politiques et programmes de développement orientés vers l'obtention de résultats et soutiendra la planification et le suivi et évaluation basés sur l'évidence pour une meilleure efficacité et efficacité des interventions. A cet effet, le programme appuiera les stratégies de renforcement des capacités nationales en matière de planification, de suivi et d'évaluation et la mise en place de mécanismes de documentation et de dissémination des bonnes pratiques et des leçons apprises.

Partie VIII. Engagements de l'UNFPA

88. L'UNFPA s'engage à allouer le montant de 11,5 millions US\$ des ressources ordinaires au présent programme d'assistance au Sénégal, sous réserve de la disponibilité des fonds.

89. L'UNFPA s'engage également à rechercher des financements complémentaires pour soutenir les programmes spécifiés au titre de ce Plan d'Action, à concurrence de 8 millions US\$. L'UNFPA s'engage à mobiliser les ressources complémentaires auprès des donateurs. A cet effet, un plan de mobilisation de ressources sera élaboré pour susciter l'intérêt des donateurs pour la mise en œuvre du programme. Un plaidoyer sera également mené auprès des Collectivités locales, de la société civile et du secteur privé pour un soutien important à la mise en œuvre de ce plan d'actions.

90. L'appui de l'UNFPA à la mise en œuvre du Plan d'Action peut consister en soutien financier, assistance en espèces, fournitures et équipements, services d'approvisionnement au profit du Gouvernement, transports, fonds de plaidoyer, études et recherches, frais de consultation, développement de programmes, suivi et évaluation,

activités de formation/renforcement des capacités du personnel. Une partie du soutien de l'UNFPA peut être fournie aux organisations non gouvernementales et organisations de la société civile.

91. L'UNFPA procédera à des consultations avec les ministères et organismes concernés pour que les demandes d'avances de fonds, de fournitures et d'équipements, ou de services se fassent en temps opportun.

92. les véhicules du programme seront remis au Gouvernement sous forme de prêt pour une durée correspondant à la période d'exécution du programme. La propriété des véhicules pourra être transférée au Gouvernement, d'un commun accord, sauf avis contraire convenu entre les deux parties.

93. L'UNFPA n'assumera aucune responsabilité directe découlant d'arrangements contractuels conclus entre le partenaire d'exécution et un tiers fournisseur.

Partie IX. Engagements du Gouvernement

94. Le Gouvernement de Sénégal s'engage à soutenir la mise en œuvre du plan d'action du 7^{ème} programme de coopération avec l'UNFPA. A ce titre, le Gouvernement appuiera les efforts de l'UNFPA dans la mobilisation de fonds nécessaires pour subvenir aux besoins financiers du programme pays.

95. Le Gouvernement, conformément aux dispositions du présent programme de coopération, s'engage à mobiliser sur ses ressources propres une **contrepartie**, pour la période allant du 1er janvier 2012 au 31 décembre 2016, sous réserve de la disponibilité des fonds. L'allocation de ces fonds se fera dans le cadre des plans de travaux annuels des différents partenaires.

96. Le Gouvernement fournira tout le personnel, les locaux, l'appui et le soutien nécessaires au programme.

97. Le Gouvernement s'engage à organiser des réunions périodiques d'examen et de planification du programme et à faciliter la participation des donateurs, des organismes des Nations Unies et des ONG.

98. Le Gouvernement facilitera également les visites périodiques sur les lieux des projets et l'observation des activités du programme par les responsables de l'UNFPA dans le but de veiller à l'utilisation effective de l'assistance au programme, d'évaluer les progrès accomplis et de réunir des informations sur la mise en œuvre du programme.

99. Le Gouvernement autorisera la publication des résultats du programme de coopération et des expériences qui en découleront au niveau national et international.

100. Conformément à l'Accord de base type de coopération, le Gouvernement fournira une exonération des droits et taxes pour les fournitures et équipements. Le Gouvernement s'engage à utiliser les véhicules, le matériel, les équipements et les divers produits fournis par l'UNFPA exclusivement pour les programmes ou plans annuels d'activités auxquels ils ont été assignés, et conformément aux règles et procédures telles que prévues dans l'accord. Ils ne pourront en aucun cas faire l'objet d'une utilisation autre que celle consignée dans les plans de travail annuels du programme de coopération.

Partie X. Dispositions finales

101. Le présent Plan d'Action se substitue à tout Plan d'Actions précédemment signé et entrera en vigueur à la date de sa signature ; il est toutefois bien entendu qu'il couvrira les activités du programme mis en œuvre pendant la période allant de 2012 à 2016.

102. Le présent Plan d'Action pourra être modifié d'un commun accord entre le Gouvernement et l'UNFPA, sur la base des résultats des examens annuels, de l'examen à mi-parcours ou lorsque les circonstances l'exigent.

103. Aucune partie du présent Plan d'Action ne pourra être interprétée de quelque manière que ce soit pour lever la protection accordée à l'UNFPA par la Convention des Nations Unies sur les privilèges et immunités adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies le 13 février 1946 dans son contenu et son fond, dont le Gouvernement du Sénégal est signataire.

104. En foi de quoi, les soussignés dûment autorisés ont signé le présent Plan d'Action, à Dakar, le

.....

Pour le Gouvernement du Sénégal :

Nom

Titre :

Signature :

Pour la Fonds des Nations Unies pour la Population :

Nom :

Titre :

Signature :

Annexes

Annexe 1 :

Cadre de Résultats et Ressources (CRR) du CPAP

Annexe 2 :

L'Outil de planification et de suivi du CPAP

Annexe 3 :

Le calendrier de suivi et d'évaluation

Annexe 1 : Cadre de Résultats et Ressources (CRR) du CPAP

Effet UNDAF: Les institutions nationales (centrales, territoriales et locales) assurent l'accélération de l'atteinte des OMD d'une manière participative, transparente et équitable en conformité avec les engagements internationaux

Effet Plan Stratégique	Produit du programme pays	Indicateurs de produits	Partenaires d'exécution	Montant indicatif ressources par produit (par an, en \$ US)					
				2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL
EFFET 1 La dynamique des populations et ses liens réciproques avec les besoins des jeunes (y compris les adolescents), la santé en matière de sexualité et de procréation (y compris la planification de la famille), l'égalité entre les sexes et la réduction de la pauvreté intégrés dans les stratégies et plans de développement nationaux et sectoriels	Produits O1 : Les institutions nationales et de la société civile sont outillées pour mener un plaidoyer et le dialogue de politique en faveur du positionnement stratégique des besoins des jeunes et des femmes en SR/PF, égalité des sexes et autonomisation.	1. Nombre d'institutions nationales et d'ONG outillées pour le plaidoyer en faveur du positionnement des questions de population Baseline : 0; Cible : 10 2. Nombre d'études/recherches conduites sur les liens entre la dynamique de la population et les besoins des femmes et des jeunes/adolescents en matière de SR et Genre. Baseline : 0; Cible : 10 3. Nombre et qualité des institutions stratégiques touchés par les activités de plaidoyer. Baseline : 0; Cible : 8	- DPPDH	Ressources régulières					
				100000	100000	100000	100000	100000	500000
				Autres Ressources					
				40000	40000	40000	40000	40000	200000

Effet UNDAF: D'ici 2016, dans les zones d'intervention du SNU, les mères et les enfants, particulièrement les plus vulnérables, bénéficient d'un paquet complet d'interventions de santé de qualité

Effet Plan Stratégique	Produit du programme pays	Indicateurs de produits	Partenaires d'exécution	Montant indicatif ressources par produit (par an, en \$ US)					
				2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL
EFFET 2 Amélioration de l'accès à des services de qualité en matière de santé des mères et des nouveau-nés et de l'utilisation de ces services 1. Accouchements assistés Baseline: 50%; Cible: 90% 2. Césariennes. Baseline: X%; Cible: X% 3. Taux Prévalence contraceptive Baseline: 12.1%; Target: 15% 4. Besoins non satisfaits en matière de planification de la famille Baseline: X%; Cible: X% 5. Pourcentage de Points de Prestation de Services offrant au moins trois méthodes modernes de contraception.	Produit O2 : Les structures sanitaires des zones couvertes offrent le paquet complet de services intégrés de santé maternelle et néonatale de haute qualité, aux populations y compris en situation d'urgence.	1. Nombre (%) structures sanitaires appuyées offrant des SONU de base. (SP Indicator) Baseline : 50% Cible : 80%	- DSR - Régions médicales (St Louis, Louga, Matam et Tamba) - CEFORP - WHEPSA - ASBEF	Ressources régulières					
		2. % Points de Prestation de Services sans rupture de stock pour au moins trois méthodes contraceptives. (SP Indicator) Baseline : 40% Cible : 80%		1080000	1080000	980000	780000	630000	4550000
		3. Nombre personnel formés en SOUB/C. Baseline : X % Cible : X %		Autres Ressources					
		4. Couverture CPN4. Baseline : 40% Cible : 70%		1000000	1000000	900000	800000	800000	4500000
		5. Nombre de cas de fistules traités. (SP Indicator) Baseline : X % Cible : X %		Ressources régulières					
		6. Nombre (%) districts appuyés couverts par les initiatives communautaires d'accroissement de la demande de SR/PF. (SP Indicator) Baseline : 60% Cible : 100%		500000	500000	450000	400000	400000	2250000
	Produit O3 : Les structures compétentes décentralisées ont les capacités pour fournir des services appropriés de santé de la reproduction, de renforcement de capacités des adolescent(e)s et jeunes et de	1. Nombre (%) Postes santé offrant des services de SSR et de lutte contre le VIH/Sida aux jeunes. (SP Indicator 15.1) Baseline : X % Cible : X 2. Nombre de mécanismes institutionnels de partenariat favorisant le développement et le leadership des jeunes Baseline : 0 % Cible : 3 (GEEP, CRET, ASBEF, CCA/Espace jeunes) (SP Indicator 16.1)	- DSR - GEEP - CRET (St Louis, Matam et Thiès)	Autres Ressources					
				100000	100000	100000	100000	100000	500000
				Ressources régulières					
				500000	500000	450000	400000	400000	2250000

Baseline: X%; Cible: X% 6. Prévalence du VIH parmi les jeunes (15-24 ans). Baseline: X%; Cible: X%	prévention du VIH/Sida.	3. Nombre de jeunes dépistés dans le cadre des CDV (Proportion cibles CDV couvertes). Baseline : 20% Cible : 30%							
---	-------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

Effet UNDAF: Les institutions nationales (centrales, territoriales et locales) assurent l'accélération de l'atteinte des OMD d'une manière participative, transparente et équitable en conformité avec les engagements internationaux

Effet Plan Stratégique	Produit du programme pays	Indicateurs de produits	Partenaires d'exécution	Montant indicatif ressources par produit (par an, en \$ US)					
				2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL
EFFET 5 Promotion de l'égalité des sexes et des droits en matière de procréation, principalement par des activités de plaidoyer et la mise en œuvre de lois et de politiques 1. Nombre de mécanismes d'application des lois et des politiques favorables à l'égalité des sexes et aux droits en matière de procréation Baseline: X%; Cible: X%	Produit 04: Les institutions nationales et la Société Civile sont outillées pour l'application des accords internationaux et des lois, et pour la formulation et la mise en œuvre de politiques nationales favorisant l'égalité des sexes et les droits en matière de reproduction.	1. Nombre d'institutions nationales et d'ONG outillées pour le plaidoyer en faveur de l'application des accords internationaux et des lois, et pour la formulation et la mise en œuvre de politiques pour l'égalité des sexes. Baseline : 0; Cible : 10	- DEEG	Ressources régulières					
				200000	200000	200000	200000	200000	1000000
	Produit 05: Les institutions nationales et de la société civile sont outillées pour fournir des services de prévention et de prise en charge des violences basées sur le genre.	2. Nombre de mécanismes communautaires associant les hommes et les garçons dans la promotion de l'égalité des sexes et la SR. Baseline : 0; Cible : 4 (SP Indicator 14.1)		Autres Ressources					
			200000	200000	200000	200000	200000	1000000	
		1. Nombre (%) de mécanismes pour la prévention et la gestion des VBG, en particulier les mutilations génitales féminines appuyés par le programme qui sont fonctionnels. Baseline : 0; Cible : 5 (SP Indicator 13.1/2)	- DF - TOSTAN	Ressources régulières					
				20000	20000	20000	20000	20000	100000
	2. Nombre de communautés ayant fait des déclarations publiques d'abandon de l'excision (SP Indicator 13.3). Baseline : 5315; Cible : 6000		Autres Ressources						
		3. Nombre de cadres multisectoriels pour la réponse aux VBG fonctionnels (SP Indicator 14.1) Baseline : 0; Cible :	200000	200000	200000	200000	200000	1000000	

Effet UNDAF: Les institutions nationales (centrales, territoriales et locales) assurent l'accélération de l'atteinte des OMD d'une manière participative, transparente et équitable en conformité avec les engagements internationaux

Effet Plan Stratégique	Produit du programme pays	Indicateurs de produits	Partenaires d'exécution	Montant indicatif des ressources par produit (par an, en \$ US)					
				2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL
Effet 7 Amélioration de la disponibilité et de l'analyse de données permettant la prise de décisions et l'élaboration des politiques sur la base de données factuelles synthétisant la dynamique des populations, la santé en matière de sexualité et de procréation (y compris la planification de la famille) et l'égalité des sexes 1. Nombre d'enquêtes réalisés pour renseigner les indicateurs des OMD/DPES	Produit 06: Les institutions nationales ciblées par le programme sont mieux outillées pour produire, analyser et diffuser des données désagrégées pour la prise de décision et la formulation de politiques en faveur de la santé en matière de sexualité et de reproduction, les besoins des jeunes et l'égalité des sexes.	1. Nombre d'enquêtes et autres opérations de collecte appuyés (RGPH, EDS, EDS continue). Baseline : 0 Cible : 5 (SP Indicator 17.1)	- ANSD	Ressources régulières					
				400000	300000	300000	300000	300000	1600000
	2. Nombre de personnels cadres nationaux formés dans le domaine de la production, l'analyse et la diffusion de données de statistiques, Baseline : 0 Cible : 30 (SP Indicator 17.2)		Autres Ressources						
		3. Nombre de rapport d'analyse approfondie réalisées à partir de RGPH, EDS et autres statistiques (SP Indicator 18.1). Baseline : 0 Cible : 10	200000	250000	150000	100000	100000	800000	

Annexes 2 : L'Outil de planification et de suivi du CPAP

RESULTATS		Indicateur	MoV	Responsable	AN 1			AN 2		AN 3		AN 4		AN 5		
					Départ	Cible	Réalisation									
Effet UNDAF :																
Effet du Plan Stratégique	Produits du Programme Pays	Indicateur du Produits du Programme Pays	MoV	Responsable	Année 1			Année 2		Année 3		Année 4		Année 5		
					Départ	Cible	Réalisation	Cible	Réalisation	Cible	Réalisation	Cible	Réalisation	Cible	Réalisation	
EFFET 1 La dynamique des populations et ses liens réciproques avec les besoins des jeunes (y compris les adolescents), la santé en matière de sexualité et de procréation (y compris la planification de la famille), l'égalité entre les sexes et la réduction de la pauvreté intégrés dans les stratégies et plans de développement nationaux et sectoriels	Produit 01 Les institutions nationales et de la société civile sont outillées pour intégrer les questions de population, en particulier les besoins des jeunes et des femmes dans les cadres nationaux de développement	1. Nombre d'institutions nationales et d'ONG outillées pour le plaidoyer en faveur du positionnement des questions de population	-		0									10		
		2. Nombre d'études/recherches conduites sur les liens entre la dynamique de la population et les besoins des femmes et des jeunes/adolescents en matière de SR et Genre.	-		0										10	
		3. Nombre et qualité des institutions stratégiques touchés par les activités de plaidoyer.	-		0											08
EFFET 2 Amélioration de l'accès à des services de qualité en matière de santé des mères et des nouveau-nés et de l'utilisation de ces services	Produit 02 Les structures sanitaires des zones couvertes offrent le paquet complet de services intégrés de santé maternelle et néonatale de haute qualité, aux populations y compris en situation	1. Nombre (%) structures sanitaires appuyées offrant des SONU de base.	-		50%									80%		
		2. % Points de Prestation de Services sans rupture de stock pour au moins trois méthodes contraceptives.	-		40%										80%	
		3. Nombre personnel formés en SOUB/C.	-		Méd. 87% SF : 57% Inf : 52%										Méd. 100% SF : 100% Inf : 100%	
		4. Couverture CPN4.	-		40%										70%	
		5. Nombre de cas de fistules traités.	-		0										500	

RESULTATS		Indicateur	MoV	Responsable	AN 1			AN 2		AN 3		AN 4		AN 5	
					Départ	Cible	Réalisation								
Effet UNDAF :															
Effet du Plan Stratégique	Produits du Programme Pays	Indicateur du Produits du Programme Pays	MoV	Responsable	Année 1			Année 2		Année 3		Année 4		Année 5	
					Départ	Cible	Réalisation	Cible	Réalisation	Cible	Réalisation	Cible	Réalisation	Cible	Réalisation
	d'urgence.	6. Nombre (%) districts appuyés couverts par les initiatives communautaires d'accroissement de la demande de SR/PF.	-		60%									100%	
	Produit 03 Les structures compétentes centrales et locales ont les capacités pour fournir des services appropriés de santé de la reproduction, de renforcement de capacités des adolescent(e)s et jeunes et de prévention du VIH/Sida.	1. Nombre (%) Postes santé offrant des services de SSR et de lutte contre le VIH/Sida aux jeunes.	-		0%									50% /Région	
		2. Nombre de mécanismes institutionnels de partenariat favorisant le développement et le leadership des jeunes	-		0									03	
		3. Nombre (%) de jeunes dépistés dans le cadre des CDV (Proportion cibles CDV couvertes).	-		20%									30%	
EFFET 5 Promotion de l'égalité des sexes et des droits en matière de procréation, principalement par des activités de plaidoyer et la mise en œuvre de lois et de politiques	Produit 04 Les institutions nationales et la Société Civile sont outillées pour l'application des accords internationaux et des lois, et pour la formulation et la mise en œuvre de politiques nationales de soutien à l'égalité des sexes et aux droits en matière de reproduction.	1. Nombre d'institutions nationales et d'ONG outillées pour le plaidoyer en faveur de l'application des accords internationaux et des lois, et pour la formulation et la mise en œuvre de politiques pour l'égalité des sexes.	-		0									10	
		2. Nombre de mécanismes communautaires associant les hommes et les garçons dans la promotion de l'égalité des sexes et la SR.	-		0										04

RESULTATS		Indicateur	MoV	Responsable	AN 1			AN 2		AN 3		AN 4		AN 5		
					Départ	Cible	Réalisation									
Effet UNDAF :																
Effet du Plan Stratégique	Produits du Programme Pays	Indicateur du Produits du Programme Pays	MoV	Responsable	Année 1			Année 2		Année 3		Année 4		Année 5		
					Départ	Cible	Réalisation	Cible	Réalisation	Cible	Réalisation	Cible	Réalisation	Cible	Réalisation	
	Produit 05 Les institutions nationales et de la société civile sont outillées pour fournir des services de prévention et de prise en charge des violences basées sur le genre.	1. Nombre (%) de mécanismes pour la prévention et la gestion des VBG, en particulier les mutilations génitales féminines appuyés par le programme qui sont fonctionnels.	-		0									05		
		2. Nombre de communautés ayant fait des déclarations publiques d'abandon de l'excision	-		5315										6000	
		3. Nombre de cadres multisectoriels pour la réponse aux VBG fonctionnels	-		0										05	
Effet 7 Amélioration de la disponibilité et de l'analyse de données permettant la prise de décisions et l'élaboration des politiques sur la base de données factuelles synthétisant la dynamique des populations, la santé en matière de sexualité et de procréation (y compris la planification de la famille) et l'égalité des sexes	Produit 706 Les institutions du Système Statistique National ont les capacités pour produire, analyser et diffuser des données désagrégées pour la formulation de politiques touchant la dynamique démographique, la jeunesse, l'égalité des sexes et la santé en matière de sexualité et de reproduction	1. Nombre d'enquêtes et autres opérations de collecte appuyés	-		0									05		
		2. Nombre de personnels cadres nationaux formés dans le domaine de la production, l'analyse et la diffusion de données de statistiques,	-		0										30	
		4. Nombre de rapport d'analyse approfondie réalisées à partir de RGPH, EDS et autres statistiques	-		0										10	

Annexes 3 : Le calendrier de suivi et d'évaluation

	Budgets (US\$) Résultats attendus	Calendrier de mise en œuvre										Partenariats stratégiques et opérationnels		Observations	
		2012		2013		2014		2015		2016		Gouvernement	SNU/Multi et Bilatéraux		
		Semestre	Semestre	Semestre	Semestre	Semestre	Semestre	Semestre	Semestre	Semestre	Semestre				
Activités S&E	Enquêtes/Etudes														
	Recensement Général de la Population, de l'Habitat, de l'Agriculture et de l'Élevage RGP/HAÉ		X		X	X		X							
	Enquête Démographique et de santé							X							
	Enquête Démographique et de santé continue		X		X	X		X			X				
	Etudes sur les récidives (excision) et dans les zones de résistance				X										
	Enquête SONU dans les zones du programme		X												
	Enquêtes CAP sur les problématiques du programme auprès des groupes cibles		X		X		X		X						
	Systèmes de suivi														
	Base de données des indicateurs		X		X	X		X			X				
	Rapports trimestriels de suivi		X		X	X		X			X				
	Rapports annuels de progrès du programme		X		X	X		X			X				
	Rapports annuels des projets et programmes conjoints		X		X		X		X		X				
	Country Profile Report		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
	Country Office Annual Report		X		X		X		X		X				
	Evaluations														
	Evaluation à mi-parcours de l'UNDAF						X								
	Evaluation finale UNDAF								X						
	Evaluation à mi-parcours du 7 ^{ème} programme						X								
	Evaluation finale du 7 ^{ème} programme								X						

