



Rapport National sur les Objectifs de la Déclaration du Millénaire



**RAPPORT NATIONAL SUR LES PROGRES REALISES DANS LA
MISE EN ŒUVRE DE LA DECLARATION DU MILLENAIRE**

TABLEAU DE SYNTHESE DES INDICATEURS DU MILLENAIRE

Les perspectives de réalisation des Objectifs du Millénaire

Domaine / Objectifs du Millénaire (horizon 2015) (1)	Indicateurs nationaux (2)	Objectifs nationaux (DSRP) (3)	Perspective de réalisation par la Guinée de l'Objectif du Millénaire (4)
<p>Extrême pauvreté Réduire de moitié le nombre de personnes vivant en dessous du seuil d'extrême pauvreté</p>	<p>Pourcentage de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté absolue</p>	<p>Réduire la prévalence de la pauvreté absolue de 40 à 30% entre 1994/95 et 2010</p>	<p>A défaut de performances plus élevées que celles projetées à l'horizon 2010, la réalisation de l'objectif du millénaire exigera d'énormes efforts additionnels.</p>
<p>Pauvreté et la faim Réduire de moitié le nombre de personnes souffrant de la faim</p>		--	<p>Eu égard au potentiel du pays, l'objectif n'est pas irréalisable. Mais cela nécessitera une mutation profonde du secteur rural et des investissements massifs et ciblés dans le domaine de la sécurité alimentaire.</p>
<p>Education Scolariser tous les enfants (filles et garçons) avec un cycle complet d'études primaires</p>	<p>Taux brut de scolarisation au primaire</p>	<p>Porter à 100% le taux brut de scolarisation au primaire à l'horizon 2012.</p>	<p>Avec la poursuite de la tendance actuelle, l'objectif est aisément réalisable.</p>
<p>Genre et Equité Eliminer les disparités en genre au primaire et au secondaire avant 2005 et à tous les niveaux avant 2015</p>	<p>Ratio filles inscrites/total des élèves inscrits au primaire.</p>	<p>Porter à 42% la part des filles dans le total des inscrits pour le primaire en 2004/05 et à 50% en 2012/13</p>	<p>Il n'est pas certain de pouvoir atteindre l'objectif en 2005 ; mais il pourrait être largement atteint en 2015.</p>
<p>Santé</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réduire de 2/3 le taux de mortalité infanto-juvénile - Réduire de 3/4 le taux de mortalité maternelle 	<p>Taux de mortalité infanto-juvénile</p> <p>Taux de mortalité maternelle</p>	<p>Ramener le taux de mortalité infanto-juvénile à 90‰ d'ici 2015, contre 177‰ en 1999.</p> <p>Réduire la mortalité maternelle de 528 à 220 pour 100 mille naissances vivantes d'ici 2015</p>	<p>Avec le maintien de la tendance actuelle, l'objectif pourrait être atteint.</p> <p>L'objectif international est plus ambitieux que celui fixé au niveau national ; mais il pourrait être atteint si la tendance actuelle est maintenue.</p>
<p>VIH/SIDA Arrêter la propagation du SIDA et inverser la tendance d'ici 2015</p>	<p>Taux de prévalence de l'infection par le VIH/SIDA</p>	<p>Maintenir en dessous de 5% le taux de prévalence du SIDA</p>	<p>L'objectif est bien réalisable.</p>
<p>Eau Potable Réduire de moitié la proportion n'ayant pas accès à l'eau potable</p>	<p>Taux d'accès à l'eau potable</p>	<p>Réduire cette proportion de 51 à 10% d'ici 2010.</p>	<p>L'objectif pourrait être largement atteint.</p>
<p>Urbanisme et Habitat Réduire de moitié la proportion de la population qui manque de logement décent.</p>	<p>Proportion de personnes ayant accès à une jouissance sûre.</p>	<p>Garantir à tous l'accès à un logement et services connexes convenables.</p>	<p>L'objectif est bien réalisable.</p>

INTRODUCTION

Tenu à New York, au siège des Nations Unies, du 6 au 8 septembre 2000, le Sommet du millénaire, qui a réuni plus de 140 Chefs d'Etat et de Gouvernement, a conduit à l'adoption d'une déclaration dite 'Déclaration du Millénaire'. Par cette déclaration, les dirigeants du monde ont réaffirmé leur engagement à œuvrer pour la réalisation des aspirations de mieux-être des populations de la planète.

A cet égard, des objectifs quantitatifs furent définis pour l'horizon 2015. Il s'agit, entre autres, de réduire de moitié le nombre de pauvres, d'assurer à tous un accès à l'eau potable et à l'instruction élémentaire et de faire reculer, voire stopper, la propagation silencieuse du VIH/SIDA.

Le présent rapport qui est le premier du genre en Guinée a pour objet de faire l'état de la situation par rapport aux principaux indicateurs définis et d'analyser les perspectives de réalisation des objectifs de la Déclaration du Millénaire.

I. CONTEXTE DE DEVELOPPEMENT ET PAUVRETE

La République de Guinée couvre une superficie de 245.857 km², pour une population totale d'environ 8,4 millions d'habitants qui croît au taux annuel de 3,1%. La densité de la population est de 30 habitants au km². Elle est limitée au Nord par la Guinée-Bissau, le Sénégal et le Mali, à l'Est par la Côte d'Ivoire, au Sud par le Liberia et la Sierra Leone et à l'Ouest par l'Océan Atlantique. Le pays qui fait partie des Pays les Moins Avancés a été classé 159^{ème} sur 173 pays en 2002, avec un IDH de 0,414.

A la suite des changements politiques intervenus en 1984, un vaste programme de réformes économiques et financières a été engagé, axé essentiellement sur l'instauration d'un cadre libéral pour l'activité économique et la création de conditions propices au développement du secteur privé. Au cours de la décennie passée, la politique macro-économique a consisté essentiellement en la poursuite de la mise en œuvre de programmes d'ajustements structurels appuyés par des Facilités et Crédits d'ajustement structurel du FMI et de la Banque Mondiale. En décembre 1999, le pays a été déclaré éligible à l'Initiative PPTE renforcée. Un nouveau programme dans le cadre de la nouvelle Facilité pour la Croissance et la Réduction de la Pauvreté (FCRP) a été formulé.

Depuis 1989, elle subit les conséquences d'une présence prolongée de plus d'un demi-million de réfugiés fuyant la guerre civile au Liberia, en Sierra Leone et en Guinée Bissau. Les incursions rebelles de septembre 2000 à ses frontières sud et sud-est ont entraîné le déplacement massif de plusieurs centaines de milliers de populations autochtones et réfugiées sur l'ensemble du territoire. Depuis le 19 septembre 2002, le pays doit faire face au retour d'un nombre important de guinéens évacués de la Côte d'Ivoire.

L'économie du pays est fortement dominée par le secteur rural et les mines qui contribuent respectivement pour 18% et 19% au PIB. Le secteur rural assure l'emploi et les moyens de subsistance à la majorité des populations. Le secteur minier reste le principal pourvoyeur de recettes en devises du pays (72% des recettes d'exportation de biens et services) et d'une part importante des recettes publiques (environ 25% des recettes propres en 2000)¹. Les réserves en bauxite, fer, diamant et or, entre autres, font de ce secteur le plus porteur de perspectives de développement après l'agriculture et la pêche. Toutefois, il convient de souligner que ce potentiel est très faiblement exploité.

En termes de croissance, des progrès significatifs ont été obtenus. En moyenne, le taux réel d'accroissement du PIB a été supérieur à 4% par an au cours de la période 1996-99, avant que celui-ci ne chute à 2% en 2000, principalement du fait des attaques rebelles contre le territoire national. Cependant, la part du secteur manufacturier atteint à peine 5 % du PIB.

¹ Sources : cadrage macro-économique, janvier 2002.

Tableau n° 2 : Taux de croissance du PIB de 1996 à 2000

	Taux de croissance, en %, de 1996 à 2000				
	1996	1997	1998	1999	2000
PIB	5,1	4,8	4,6	3,6	2,0
Secteur primaire	4,6	5,0	5,9	7,6	-2,3

Durant toute la décennie 90, la Guinée a subi les conséquences des conflits armés au Liberia et en Sierra Leone, qui se sont traduites notamment par l'installation sur son territoire de centaines de milliers de réfugiés et de déplacés et une dégradation considérable de l'environnement physique et du cadre des affaires. A partir de septembre 2000, le pays a connu des attaques armées violentes et répétées de rebelles le long de ses frontières avec le Liberia et la Sierra Leone, particulièrement en Guinée Forestière et en Guinée Maritime, les deux principales régions agricoles du pays.

L'impact de ces attaques fut considérable. En plus des pertes en vies humaines, des dégâts matériels enregistrés, le pays a enregistré un net ralentissement de la croissance (2% en 2000 contre 4,3% en 1998 et 3,6% en 1999). Le secteur primaire (agriculture, élevage, pêche, sylviculture et forêt) a enregistré une croissance négative en 2000 (-2,3% pour tout le secteur contre 5,7% en 1999 ; le sous-secteur agriculture et chasse a été le plus touché, avec une chute du PIB réel de 6% entre 1999 et 2000).

L'inflation s'est établie à environ 3,5% en moyenne entre 1996 et 1999 et à près de 7% en 2000. L'excédent primaire du budget est passé de 1,3% du PIB en 1996 à 2,2% en 1998, avant de retomber à 1,6% en 2000. Quand au taux d'investissement, il demeure relativement limité, avec une moyenne de 16 à 17% du PIB.

Au plan social, les résultats se sont traduits par une amélioration substantielle des principaux indicateurs d'accès aux services de base. Par exemple, le taux brut de scolarisation au primaire est passé de 29 à 61% entre 1989 et 2001, et le taux de mortalité infantile de 136,3‰ en 1992 à 98‰ en 1999. L'accès à l'eau potable est passé de moins de 30 % en 1989 à 49% en 1999.

Si les résultats économiques ont été encourageants, le pays enregistre une paupérisation grandissante de la population. En 1994/95, environ 40% de la population vivaient en dessous du seuil de pauvreté absolue ; cette prévalence atteignant 52% en milieu rural. Rien ne laisse penser que des améliorations significatives ont été réalisées depuis cette date. Par ailleurs, en dépit des progrès réalisés, les taux d'accès à l'éducation et à la santé restent encore faibles ; le taux de mortalité infanto-juvénile est de 177‰ ; le taux net de scolarisation au primaire n'excède pas encore 45%.

Dans le cadre de la mise en œuvre du nouveau cadre stratégique de réduction de la pauvreté, le Gouvernement et ses partenaires ont élaboré d'importants programmes et projets axés sur la réduction de la pauvreté, l'équité, l'amélioration de la gouvernance et le renforcement des capacités humaines et institutionnelles. Ces programmes concernent les secteurs prioritaires comme l'éducation, la santé, le développement rural intégré, les infrastructures en milieu rural et l'hydraulique villageoise, le renforcement des capacités et la gouvernance, y compris le renforcement des capacités institutionnelles à la base, etc.

II. EVALUATION DES PROGRES DES OBJECTIFS DE LA DECLARATION DU MILLENAIRE

OBJECTIF I - PAUVRETE ET FAIM

OBJECTIF I.1 - PAUVRETE ET FAIM

1 Pauvreté

1.1 OBJECTIFS :

- International*: Réduire de moitié la proportion des personnes vivant dans l'extrême pauvreté entre 1990 et 2015.
- National*: Réduire l'incidence de la pauvreté absolue de 40,3% en 1994/95 à 30% en 2010 au niveau national. Durant la même période, spécialement en milieu rural, l'objectif est de réduire de 52,5 à 40% l'incidence de la pauvreté absolue et de 18 à 12% l'incidence de l'extrême pauvreté. Au niveau national, aucun objectif quantitatif n'est défini relativement à l'extrême pauvreté.

Indicateurs: Proportion de la population en dessous du seuil de pauvreté absolue; proportion de la population vivant en dessous du seuil d'extrême pauvreté.

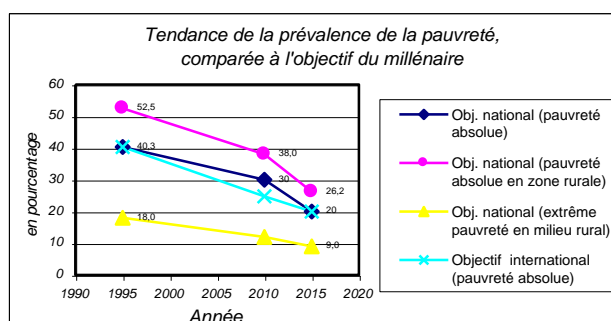
1.1.1. Situation et tendance

La Guinée ne dispose pas de données récentes sur la pauvreté, ni d'indicateurs quantitatifs sur sa tendance. Les données existantes sont issues de l'Enquête Intégrale Budget-Consommation (EIBC) réalisée en 1994/1995 qui indiquent qu'à cette période, environ 40% de la population vivaient en dessous du seuil de pauvreté absolue et 13% en dessous du seuil d'extrême pauvreté. Cette prévalence était nettement plus marquée en milieu rural, avec respectivement 52% et 18% de la population vivant en dessous du seuil de la pauvreté absolue et d'extrême pauvreté.

La seconde enquête budget-consommation, l'Enquête Intégrée de Base pour l'Evaluation de la Pauvreté (EIBEP) est en cours, permettra une réévaluation de la situation de la pauvreté. En attendant les résultats, on peut noter que la conjoncture de ces dernières années n'a pas été favorable à la lutte contre la pauvreté. En effet, depuis 1996, la tendance du taux de croissance de l'économie nationale est à la baisse, passant d'un taux annuel de 5,1% en 1996 à 2,0% en 2000.

Par rapport à l'objectif international, l'on devrait ramener le taux de prévalence de la pauvreté à 20% environ en 2015, ce qui est très ambitieux par rapport à l'objectif de 30% fixé à l'horizon 2010. En l'absence de performances plus fortes que prévues à l'horizon 2010, il serait très difficile d'atteindre l'objectif du millénaire.

Par contre, avec la réalisation de l'objectif fixé à l'horizon 2010, il serait bien possible de réduire de moitié d'ici 2015 la proportion de la population vivant dans l'extrême pauvreté en zone rurale. Ceci nécessitera la poursuite des efforts durant toute la période.



1.1.2. Défis

- Faible développement du secteur privé pour accélérer la croissance économique et générer des emplois ;
- Faible mobilisation et sécurisation des recettes publiques ;

- Insuffisance de la qualification de la gestion publique ;
- Faible accès aux services sociaux de base, notamment en milieu rural (surtout en faveur des femmes) ;
- Insuffisance des infrastructures et facteurs de production: énergie, communications, routes et pistes de desserte, etc.
- Faiblesse des capacités humaines et institutionnelles
- Faiblesse des capacités et des opportunités.

1.1.3. **Politique nationale de réduction de la pauvreté**

En 2000/2001, pour relever ces défis, la Guinée a élaboré un Document de Stratégie nationale de Réduction de la Pauvreté (DSRP), sur la base de trois axes stratégiques :

- accélération de la croissance économique,
- accès aux services sociaux de base, et,
- amélioration de la gouvernance.

L'objectif vise, en plus de la préservation des grands équilibres économiques et financiers et de l'amélioration du cadre des affaires, la promotion des secteurs porteurs de croissance, notamment le secteur rural, les mines, l'artisanat et le tourisme. Ces efforts se traduiront par :

- i) la poursuite du développement des infrastructures de base, essentiellement les pistes rurales, les routes et les aménagements hydro-agricoles;
- ii) l'appui à la professionnalisation des acteurs, grâce à la formation et à la responsabilisation des organisations paysannes dans la formulation et la mise en œuvre des actions de développement ainsi que dans l'encadrement des populations; et,
- iii) le développement de petits projets de proximité, plus faciles à maîtriser et à pérenniser et mieux adaptés aux capacités locales.

En outre, la stratégie nationale de réduction de la pauvreté reposera sur un développement soutenu du secteur minier, la renaissance des activités touristiques et artisanales et la promotion des PME/PMI. Dans ces domaines, le secteur privé sera le principal pourvoyeur d'investissements et créateur de richesses.

De plus, le renforcement de la déconcentration et de la décentralisation de la gestion des affaires publiques constituera un gage essentiel pour l'efficacité des actions de développement. Dans ce sens, le transfert des ressources publiques accrues vers la base, la délocalisation de la passation, de la gestion, du suivi et de l'évaluation des marchés publics, l'appui aux collectivités, en particulier dans le domaine de l'amélioration de leurs capacités à élaborer et mettre en œuvre leur propre plan de développement local sont au nombre des interventions publiques.

Par ailleurs, la fin des attaques rebelles contre le territoire national et le lancement de la reconstruction des zones sinistrées, toutes situées dans les régions à grandes potentialités agricoles, permettront une nouvelle dynamique de la croissance de l'économie nationale en général et celle de la production rurale en particulier.

OBJECTIF 1.2 : PAUVRETE - FAIM

1.2 OBJECTIF

- a) International: Réduire de moitié le nombre de personnes souffrant de la faim ;
- b) National : Non disponible.

2.1. Indicateurs: proportion de la population en dessous du niveau minimal de consommation d'énergie diététique; prévalence des enfants de moins de cinq ans avec déficit pondéral.

2.1.2. Situation et tendance

En Guinée, la situation sur la faim est décrite par une étude réalisée en collaboration avec la FAO en 1996 et 2000, par l'enquête intégrale budget consommation de 1995 (EIBC 94/95) et par les enquêtes démographiques et de santé de 1992 (EDS 92) et 1999 (EDS 99). Le tableau n° 3 en donne le résumé.

Tableau n° 3 : Situation de la faim en Guinée

Indicateurs	Années		
	1992	2000	2015
% de la population souffrant de faim ⁽¹⁾	25	31	15
% des enfants de moins de 5 ans avec déficit pondéral (P/T)	12 ⁽²⁾	9 ⁽³⁾	5

Source : (1) : FAO 1996, 2000; (2) : EIBC, 1994/95 , EDS 92; (3) : EDS99

L'amélioration de la situation alimentaire est fortement corrélée avec l'évolution des revenus, l'intensification de la production vivrière et les habitudes alimentaires. En effet, comme le montrent les statistiques ci-dessous, la production alimentaire nationale et la commercialisation se sont sensiblement améliorées au cours des dernières années.

La production nationale de riz, aliment de base, augmente au rythme annuel d'environ 6% depuis 1991. Le taux de couverture des besoins nationaux par la production locale en riz est passé de 52 % en 1992 à 76 % en 2000.

Evolution de la production vivrière (tonnes)

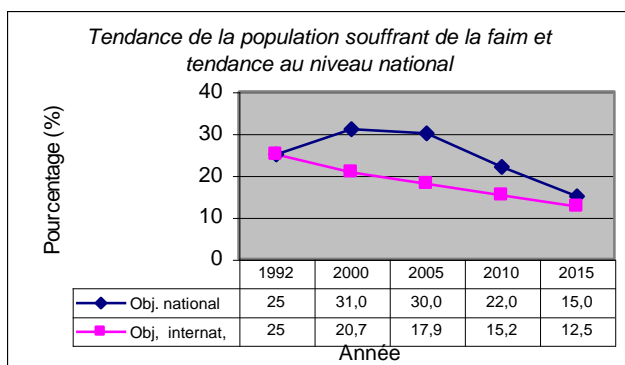
Années / produits	1999	2000	2001
Riz	815 522	739 341	789 247
Mais	92 113	495 441	99 126
Fonio	119 445	123 364	128 053
Arachide	190 790	205 780	226 050
Manioc	900 200	925 447	1026 137

Source :MAE/SNSA 2001

Par ailleurs, le volume de la production animale est passé de 33900 tonnes en 1995 à 42500 tonnes en 2000, tandis que la production halieutique oscille entre 64 000 et 65000 tonnes.

En dépit de ces résultats, le pourcentage de la population souffrant de la faim a sensiblement augmenté. Ainsi, la réduction de moitié, à l'horizon 2015, de la proportion de la population souffrant de la faim nécessite une

inversion de la tendance actuelle et des efforts additionnels considérables durant le reste de la période. En somme, cet objectif sera difficilement réalisable.



2.1.3. **Défis**

- insécurité alimentaire et faiblesse des revenus,
- dégradation de l'environnement,
- insuffisance des infrastructures rurales.

2.1.4. **Politiques**

- lettre de Politique de Développement Agricole (L PDA 2) ;
- stratégie de Développement du Secteur rural 2010 dans « Guinée Vision 2010 » ;
- politique de décentralisation et de responsabilisation des populations à la base ;
- document de politique pour le soutien et le développement du secteur privé,
- Document de stratégie de réduction de la pauvreté (DSRP)- Volet Développement rural et Environnement ;
- stratégies pour l'émergence et la professionnalisation des acteurs privés.

2.1.5 **Partenariat**

- inscription de toutes les interventions des partenaires dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie nationale de réduction de la pauvreté ;
- simplification et harmonisation des mécanismes et procédures liés à leurs interventions ;
- en plus des ressources provenant de l'initiative PPTE, apporter le financement additionnel qui s'avérerait nécessaire pour couvrir la stratégie ;
- appui technique et financier dans la mise en place de projets et programmes de développement agricoles ; mise en place et fonctionnement d'observatoires national et régionaux du secteur agricole qui permettraient une meilleure coordination et une harmonisation des interventions des différents bailleurs de fonds dans le secteur ; amélioration du cadre macro-économique et financier ;
- accroissement des investissements publics pour élargir la couverture des interventions notamment dans les zones reconnues comme poches de pauvreté.

OBJECTIF II - EDUCATION

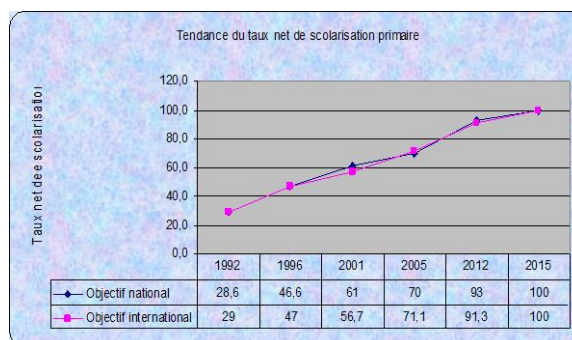
3. **OBJECTIF**:

- **International** : Scolariser tous les enfants (filles et garçons) avec un cycle complet d'études primaires d'ici la fin de l'an 2015.
- **National** : Porter à 100% le taux brut de scolarisation au niveau primaire en 2012/13.

3.2. **Indicateurs**: Taux brut de scolarisation primaire
Taux d'achèvement du cycle primaire (43% en 2001).

3.2.1 **Situation et tendance**

Des progrès remarquables ont été accomplis entre 1992 et 2001. Si la tendance globale entre 1992 et 2001 est maintenue, l'objectif pourrait être atteint. Cela signifie que d'importants efforts devront être déployés, notamment dans la construction et l'équipement d'écoles et la mise à disposition d'enseignants.



3.2.2. **Défis**

- Faible accès du plus grand nombre à l'enseignement et aux institutions de formation;
- Persistance des disparités entre zones urbaines et rurales d'une part et filles et garçons d'autre part ;
- Faiblesse de la qualité de l'enseignement et de la formation ;
- Insuffisance des ressources budgétaires consacrées aux matériels didactiques ;
- Faiblesse des mécanismes de décentralisation administrative, pédagogique et budgétaire ;
- Insuffisance des ressources en faveur de l'alphabétisation (centres d'alphabétisation professionnalisante et centres NAFA) ;
- Insuffisance du cadre d'insertion dans le système éducatif des jeunes handicapés ;
- Persistance des stéréotypes et obstacles socioculturels qui freinent la scolarisation universelle y compris celle de la jeune fille ;
- Contraintes liées à la restructuration de l'enseignement privé.

3.2.3. **Politique**

La politique du Gouvernement en matière d'Education est essentiellement axée sur la lutte contre la pauvreté. Elle est appuyée par le Programme Education pour Tous <EPT >, qui élargit le concept d'éducation de base de la petite Enfance (y compris les handicapés) au premier degré du secondaire (Collège) dans une approche globale et systémique, intégrant aux interventions des trois départements de l'éducation la "Santé scolaire et nutrition".

Le vaste programme EPT sera mis en œuvre sur une période de 12 ans divisée en trois phases de 4 ans chacune. La politique sera soutenue par les actions suivantes :

- appui à la formation des formateurs ;
- mise au point de programmes pertinents d'enseignement et des apprentissages ;
- construction et équipement d'infrastructures scolaires ;
- création de centres d'insertion des handicapés ;
- production de manuels et de matériels didactiques conformément aux programmes en vigueur ;
- création des écoles satellites pour les villages et les zones enclavées à faible population ;
- création et développement du réseau des bibliothèques ;
- utilisation des nouvelles technologies de l'information et de la communication ;
- soutien à la participation active de la communauté dans la gestion des écoles de base (financement, administration, gestion) ;
- subvention aux promoteurs dans le contexte de la forte demande de scolarisation ;
- ouverture des lignes de crédit bancaires à des taux favorables au profit du développement de l'école privée.

3.2.4. **Partenariat**

- appui technique et financier des partenaires dans la mise en œuvre des

projets et programmes de développement de l'éducation dans une approche systémique ;

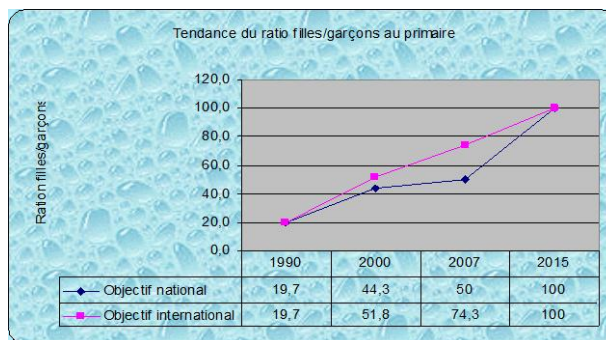
- utilisation rationnelle des ressources de l'allégement de la dette de l'Initiative en faveur des pays Pauvres Très Endettés (PPTE) ;
- meilleure coordination des actions de tous les partenaires pour une bonne utilisation des ressources.

OBJECTIF III – PROMOUVOIR L'EGALITE DES SEXES ET L'AUTONOMISATION DES FEMMES

3.1. **OBJECTIF** (*national et international*): Eliminer les disparités en genre au primaire et au secondaire de préférence avant l'an 2005 et à tous les niveaux de l'éducation avant 2015.

3.2. : **Indicateurs**:

- a) **International** : Ratios filles/garçons au primaire et au secondaire, proportion de postes de l'Assemblée nationale occupés par des femmes.
- b) **National** : Porter à 42% la part des filles dans le total des inscrits pour le primaire en 2004/05 et à 50% en 2012/13.



3.2.1. **Situation et tendance**

De 1995 à 2000, on note une certaine amélioration de la situation en ce qui concerne le ratio filles/garçons au primaire, mais les résultats sont en deçà de l'objectif mondial, montrant qu'ici aussi, l'effort à fournir est important. Ces disparités augmentent durant la transition vers le secondaire.

La représentativité des femmes est passée de 9% à la Première Assemblée à 18,42% pour la 2^{ème} Assemblée Nationale.

En effet, malgré les dispositions légales, les femmes restent encore confrontées à des problèmes liés à des pesanteurs socioculturelles qui se manifestent dans tous les domaines (économique, social, politique). Il s'agit particulièrement de la persistance des stéréotypes, des préjugés familiaux et sociaux et la mauvaise interprétation des préceptes religieux qui réduisent l'accès des femmes à l'éducation, aux carrières administratives, politiques, techniques et scientifiques.

3.2.2. **Défis**

- Faiblesse de la scolarisation des filles et des femmes ;
- Accès insuffisant des femmes aux ressources, aux intrants et aux services sociaux de base ;
- Participation encore insignifiante des femmes aux prises de décision et dans les orientations des stratégies de développement ;
- Faible accès à l'emploi public et privé ;
- Persistance de facteurs socio-culturels défavorables à l'amélioration du statut de la femme.

3.2.3. **Politique**

L'égalité entre l'homme et la femme est affirmée par la Loi Fondamentale en son article 18. Après Béijing, la Guinée a élaboré un Plan national d'Action en faveur de la Femme; un document de politique nationale et un programme Genre et Développement ont été élaborés et mis en œuvre.

3.2.4 Perspectives

- *Sur le plan de l'éducation*

- Mettre en œuvre le programme EPT qui vise une scolarisation universelle au niveau primaire et qui prend en charge le développement de la petite enfance avec une approche intégrée comprenant la santé, la nutrition et l'épanouissement physique et intellectuel du jeune enfant ;
- Poursuivre l'augmentation du taux de scolarisation des filles à tous niveaux d'enseignement ;
- Accroître le taux d'alphabétisation de manière générale et celui des femmes en particulier ;
- Améliorer l'accès des femmes et des filles non scolarisées à l'éducation non formelle de qualité répondant à leurs besoins.

- *Dans le domaine de la santé*

- Améliorer l'égalité d'accès des groupes défavorisés et des femmes aux soins et services de santé primaires;
- Améliorer la représentativité des femmes dans les postes décisionnels du secteur de la santé ;
- Promouvoir la maternité sans risque pour réduire la mortalité maternelle ;
- Eduquer les femmes pour la protection contre les IST/Sida ;
- Encourager la planification familiale et promouvoir la santé de la reproduction.

- *Au plan économique*

- Favoriser le développement des initiatives créatrices de revenus dans un cadre de vie favorisant :
 - a. la protection et la conservation de l'environnement
 - b. l'allègement des tâches aux femmes ;
- Renforcer les capacités techniques et organisationnelles des femmes ;
- Apporter des appuis à la mobilisation des facteurs de production (crédits et autres) et à l'accès aux marchés (local, régional et international) ;
- Assurer une meilleure coordination des interventions des partenaires au développement en faveur du genre.

- *Au plan juridique*

- Poursuivre et soutenir les réformes juridiques pour corriger le déséquilibre de pouvoir entre les hommes et les femmes ;
- Poursuivre et soutenir les actions de sensibilisation en faveur de la protection et de la garantie des Droits des femmes.

- *Sur le plan institutionnel*

La dimension genre va être prise en compte dans tous les secteurs de la vie socio-économique avec l'institution de points focaux Genre dans les départements centraux et techniques chargés de l'identification, la formulation et la gestion des actions à entreprendre ainsi que dans l'évolution de leur impact sur les femmes.

OBJECTIFS IV – VI - SANTE

Objectif IV - Réduire la mortalité infantile

Objectif V - Améliorer la santé maternelle

Objectif VI - Combattre le VIH/Sida

4. Mortalité des enfants de moins de 5ans

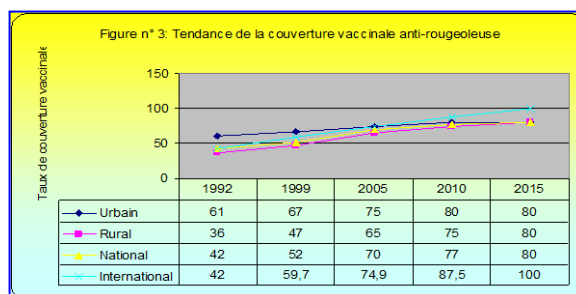
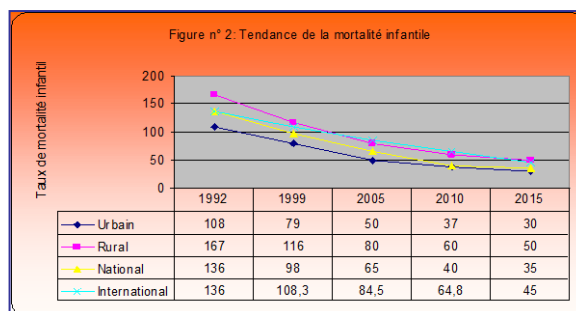
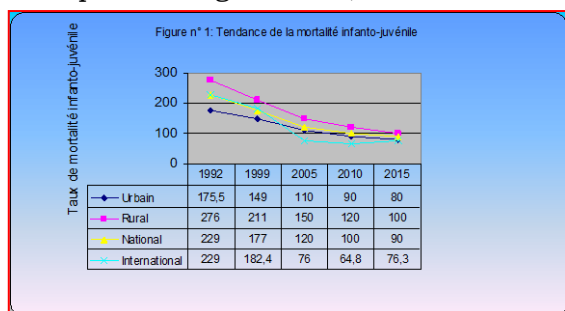
4.1. OBJECTIF:

- International*: Réduire de deux tiers la mortalité des enfants de moins de 5 ans d'ici la fin de l'an 2015.
- National*: Ramener le taux de mortalité infanto-juvénile à 90‰ pour l'ensemble du pays, à 80‰ en zone urbaine et à 100‰ en zone rurale, d'ici la fin de l'an 2015.

4.2. Indicateurs: Taux de mortalité infanto-juvénile (‰), taux de mortalité infantile (‰), proportion d'enfants de moins d'un an vaccinés contre la rougeole (%).

4.3. Situation et tendance

De 1992 à 1999 les indicateurs de suivi de cet objectif ont favorablement évolué, comme l'indiquent les figures n° 1, 2 et 3.



Elles montrent que les indicateurs de suivi de la mortalité des enfants de moins de cinq ans se sont améliorés dans l'ensemble, mais plus nettement en zone rurale qu'en zone urbaine entre 1992 et 1999. Ces améliorations et la tendance des indicateurs à converger au même niveau en l'an 2015 sont l'expression de la volonté et de l'effort nécessaires pour réduire les inégalités entre zone rurale (pauvre) et zone urbaine.

Les inflexions des courbes montrent également que, si les tendances actuelles se maintenaient, les objectifs pourraient être atteints en 2015 à l'exception de la couverture vaccinale anti-rougeoleuse. Ceci veut dire que, pour cet indicateur en particulier, des efforts plus importants devront encore être déployés, notamment en direction des zones rurales, plus pauvres.

4.4. **Défis**

L'atteinte des objectifs dépendra fortement de la façon dont les défis ci-après seront relevés:

- augmentation du budget de l'Etat effectivement consacré à la santé (allocation et décaissement) et la réduction du poids de la dette;
- amélioration des capacités de planification et de gestion du système de santé à tous les niveaux ;
- décentralisation du système de santé dans un cadre de partenariat réel avec les communautés ;
- fourniture d'eau potable à la population, notamment rurale et le développement d'un système d'assainissement efficace, en particulier dans les zones urbaines ;
- amélioration de l'état nutritionnel des mères pour réduire le nombre d'enfants nés avec un faible poids, important facteur de mortalité infanto-juvénile;
- promotion de l'allaitement maternel ;
- augmentation du revenu des populations, notamment des pauvres, de sorte que les enfants de moins de cinq ans aient accès à une bonne alimentation et aux services sociaux de base.

4.5. **Politique**

La politique sectorielle de santé, incorporée dans la stratégie de réduction de la pauvreté, accorde une place prioritaire à la problématique des mortalités infantile et infanto-juvénile. Des stratégies d'amélioration de l'offre de services de santé, de la qualité des soins, de l'efficacité de l'utilisation des ressources sont engagées à cet effet. Le secteur privé et les communautés joueront un rôle primordial dans la mise en œuvre de ces stratégies.

5. MORTALITE MATERNELLE

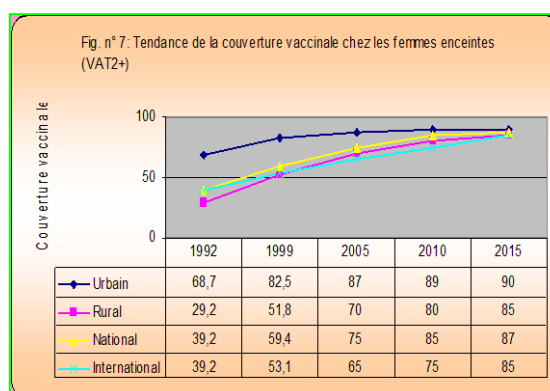
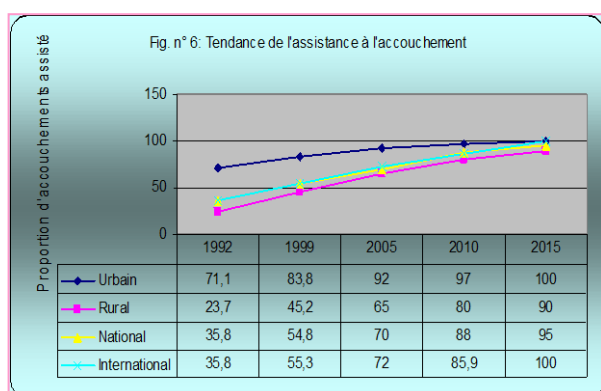
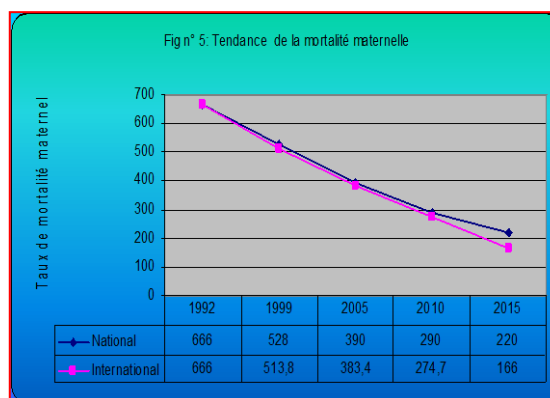
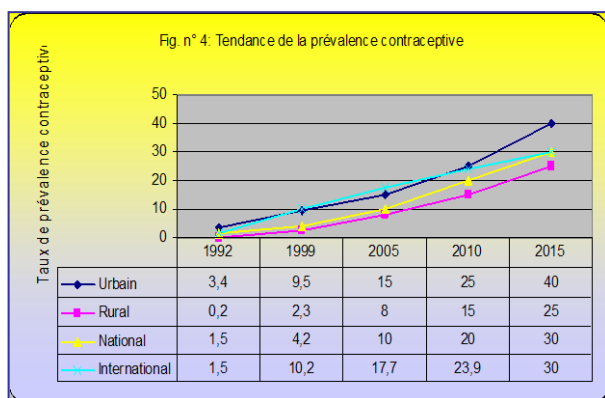
5.1. **OBJECTIF:**

- a) *National:* Réduire la mortalité maternelle de 528 pour 100 mille naissances vivantes à 220 pour 100 mille naissances vivantes d'ici la fin de l'année 2015.
- b) *International:* Réduire de trois quarts le taux de mortalité maternelle d'ici la fin de l'an 2015.

5.2. **Indicateurs:** Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes), proportion d'accouchements assistés, taux de couverture vaccinale (VAT2+) chez les femmes enceintes, taux de prévalence contraceptive.

5.2.1. **Situation et tendance**

De 1992 à 1999, les indicateurs de suivi de la performance concernant cet objectif se sont améliorés. La mortalité maternelle spécifique par zone (rurale et urbaine) n'est pas connue, car aucune des enquêtes réalisées jusqu'à présent n'a pris cet aspect en considération. Le maintien de la tendance actuelle, permettrait d'atteindre les objectifs tant nationaux qu'internationaux en 2015.



Globalement, il est remarquable, ici aussi, que les progrès ont été plus marqués en zone rurale. Ceux attendus à l'horizon 2015 sont également plus importants en zone rurale. En conséquence, les efforts additionnels à fournir devront être en cohérence avec ces attentes. Cela passera par des appuis plus marqués aux soins de santé primaires, y compris les services à base communautaire, le développement de mécanismes de solidarité face aux risques liés à la grossesse et à l'accouchement. Il sera également nécessaire de développer les services de santé de référence et de soutien, c'est-à-dire, notamment, les hôpitaux préfectoraux et régionaux et développer un programme en IEC pour toutes les femmes en âge de procréer (12-49 ans) dans toutes les activités à mener.

5.2.2. **Politique**

La préoccupation nationale pour la santé de la reproduction est manifeste à travers:

- sur le plan institutionnel, une division «santé de la reproduction» a été créée au sein du Ministère de la Santé publique ;
- la santé de la reproduction figure parmi les priorités définies par la politique sanitaire ;
- la politique de santé de la reproduction a été élaborée et adoptée;
- un programme santé de la reproduction est élaboré, avec un important volet «maternité sans risque».

Partenariat

- appui au gouvernement pour la réduction de la pauvreté et de la dette, et l'utilisation efficace de l'initiative des pays pauvres très endettés (PPTE) ;
- appui à la décentralisation du système de santé, qui exige un renforcement des capacités de planification et de gestion ;
- amélioration de la qualité et de la continuité des soins ;
- soutien (technique et financier) à la mise en œuvre du nouveau programme respectant l'approche multisectorielle en cours de préparation ;
- utilisation d'une partie des fonds issus de l'initiative PPTE pour la lutte contre le SIDA ;
- appui à la mise en œuvre des recommandations essentielles issues de l'enquête nationale de prévalence du VIH/SIDA ;
- soutien à la coordination de l'action des partenaires ;
- renforcement des interventions visant la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle;
- coordination des interventions ;
- développement de la recherche en santé de la reproduction.

OBJECTIF 6. LUTTE CONTRE LE SIDA

6.1. OBJECTIF :

- a) International : Arrêter la progression du SIDA et commencer à inverser la tendance d'ici la fin de l'an 2015.
- b) National : Limiter à moins de 5% le taux de prévalence du VIH/SIDA.

6.2. : Indicateurs: Taux de séroprévalence du VIH/SIDA parmi les adultes de 15 à 49 ans, taux de prévalence contraceptive.

6.3. Situation

Statistiques disponibles (enquête de 2001, réalisée sur toute l'étendue du pays) sur la séroprévalence de l'infection à VIH/SIDA en Guinée :

- Séroprévalence à l'échelle nationale : 2,8%
- Séroprévalence par groupe-cible :
 - Femmes enceintes : 2,8 %
 - Jeunes adolescents : 2,5 %
 - Femmes libres : 42,0 %
 - Camionneurs : 7,5 %
 - Miniers : 4,7 %
 - Militaires : 6,6 %
 - Patients tuberculeux : 16,7 %

La Zone spéciale de Conakry et la région forestière sont les plus touchées, avec des séroprévalences respectives de 5% et 3,2%, contre 1,9% pour la Moyenne Guinée et 2% pour la Haute et la Basse Guinée. En milieu urbain, le taux est de 4,4%, contre 2,2% en milieu rural. Les données par groupe-cible indiquent une augmentation de la séroprévalence du VIH entre 1996 et 2001 (femmes enceintes : 2,8% en 2001 contre 1,5% en 1996 ; femmes libres : 42% en 2001 contre 32% en 1996 et ; camionneurs : 7,5% en 2001, contre 5% en 1996).

Le ratio par sexe a varié de 1 femme pour 2 hommes en 1992 à 1 femme pour 0,87 homme en 2000 parmi les cas. Les jeunes de 15 à 24 ans sont de plus en plus touchés, l'âge moyen des cas étant passé de 39 ans en 1989 à 26 ans en 2000.

6.4. **Défis**

Les principaux défis à relever pour atteindre l'objectif sont liés à:

- la résistance à l'utilisation des préservatifs
- au faible pouvoir économique
- au taux d'analphabétisme élevé
- la Prévalence élevée des IST
- au déni de l'existence réelle du SIDA
- la sexualité précoce des adolescents
- la faiblesse du budget national alloué à lutte contre le VIH/SIDA

6.5. **Politique**

En dépit des difficultés énumérées ci-dessus, il existe des opportunités qui peuvent être saisies pour renforcer la lutte. Ce sont, entre autres :

- l'approche multisectorielle de la lutte contre le Sida ;
- l'engagement politique au plus haut niveau, plaçant la lutte contre le SIDA parmi les priorités nationales de développement économique et de lutte contre la pauvreté ;
- l'existence d'une organisation nationale réunissant le public, le privé et la société civile, favorisant le plaidoyer national et la collaboration intersectorielle pour la lutte contre le SIDA ;
- l'engagement des partenaires au développement à renforcer leur appui technique et financier aux activités de lutte.

OBJECTIF VII ASSURER UN ENVIRONNEMENT DURABLE

OBJECTIFS :

- a. Intégration des principes du développement durable dans les politiques nationales ;
- b. Inversion de la tendance à la déperdition des ressources environnementales ;
- c. Mobilisation de tous les acteurs concernés.

Indicateurs : Réduire de moitié la proportion de la population vivant sans un accès durable à l'eau potable ;

Améliorer de manière significative la vie d'au moins 100 millions d'habitants des bidonvilles à l' horizon 2020.

7.1 Situation et tendance

- Superficie émergée : 24,6 millions d'hectares
- Forêts et bois : 58,8%
- Terres arables : 2,5%
- Terres irriguées : 15,2%
- Ressources en eau intérieures renouvelables/habitant : 37 (en milliers m3 par an)
- Taux de déforestation : 1,1%
- coupe abusive du bois et feux de brousse ressources naturelles et écosystèmes dégradés.
- Urbanisation : 10% (1960), 26% (1991), 33% (2000)
- Taux de croissance population urbaine :5,8% (1991/2000).
- **Réalisations du Projet de Gestion des Ressources Rurales (PGRR)**
118 ha de bas fonds ont été aménagés ;
5250 ha de superficie reboisée
4.000 ha inventoriés
103 km de pistes rurales et
29 tranches de suivi de la Faune.
- **Réalisations du Projet Elargi de Gestion des Ressources Rurales (PEGRR)**
49.000 ha en plan d'aménagement et de gestion de terroir
28 plans de gestion de ressources naturelles acceptés
10 organisations villageoises de gestion de ressources naturelles fonctionnelles
9.000 producteurs en gestion de ressources naturelles par le biais de la démonstration dans 8 Préfectures.
- **Problèmes nouveaux et émergents**

Impact de l'instabilité politique et des guerres civiles avoisinantes depuis 1989, Incidence des incursions rebelles de septembre 2000 aux frontières
Déplacement d'une importante population réfugiée et autochtone, entraînant de nouveaux problèmes environnementaux.

7.2 Défis

- restaurer et gérer rationnellement les sols dégradés, y compris et surtout dans les régions minières;

- chercher les sources d'investissement et augmenter le flux de l'aide à la gestion rationnelle et à la protection de l'environnement ;
- tenir compte dans tout le processus de l'incidence de la mondialisation ;
- accéder aux nouvelles technologies et en favoriser le transfert ;
- trouver les ressources pour la recherche et le développement ;
- renforcer les capacités humaines et institutionnelles du secteur ;
- veiller à la satisfaction des besoins élémentaires des populations tout en préservant la nature ;
- assurer la mise en œuvre de la stratégie et des plans d'action sur la biodiversité et le changement climatique.

7.3 **Politiques de promotion d'un développement agricole et rural durable**

- Elaboration d'un Plan d'Action Forestier National (PAFN) en 1987 avec pour objectifs: (i) faire participer l'ensemble de la population à la protection et à la gestion durable des ressources forestières ; (ii) mettre en place un mécanisme de financement adapté au cycle de la production forestière ; (iii) promouvoir la création et le développement des forêts communautaires et de forêts privées ; (iv) aider et contrôler dans leurs divers aspects l'exploitation, la transformation et la commercialisation des produits de la forêt ; (v) promouvoir, développer et vulgariser des méthodes, des infrastructures et des techniques respectueuses des ressources forestières ; (vi) lutter contre la coupe artisanale et industrielle du bois et la préservation des ressources forestières et fauniques.
- Elaboration et adoption, en 1991 et 1996 de deux Lettres de Politique de Développement Agricole appelée (LPDA1 et LPDA 2) ;
- Adoption en 1994 d'un Plan National d'Action Environnementale (PNAE) visant : (i) l'amélioration de la gestion de l'équipement des villes, la maîtrise de la gestion foncière, la lutte contre la pauvreté, y compris la prise en considération des besoins des femmes et l'appui à la création d'emplois, l'assainissement urbain et le traitement des ordures ménagères et le renforcement des capacités de protection de l'environnement.
- Promulgation en 1987 et mise en œuvre d'un Code de l'environnement ; Suivi des Conventions internationales sur l'environnement :
 - (i) Gestion des déchets solides ;
 - (ii) Protection contre la pollution côtière et marine
 - (iii) Protection contre les catastrophes : mise en place d'un cadre institutionnel de gestion des catastrophes et urgences environnementales ;
 - (iv) Loi sur les catastrophes promulguée en 1996 ; Plan de gestion des catastrophes élaboré et adopté.
 - (v) Gestion des écosystèmes fragiles et mise en valeur des écosystèmes de montagne ;
 - (vi) Convention sur la **diversité biologique** : Stratégie Nationale et Plan d'Actions de la Guinée pour la conservation de la diversité biologique et l'utilisation durable de ses ressources, adoptés par le Gouvernement le 25 septembre 2001 et soumis aux bailleurs et aux partenaires au développement pour financement. La Guinée dispose d'un Centre d'Échange en matière de diversité biologique et s'apprête à élaborer son cadre national sur la bio sécurité.

- (vii) Convention sur les **changements climatiques** : Première communication nationale sur les changements climatiques disponible, mise en place d'une banque de données sur les émissions de gaz à effets de serre; plans et stratégies d'atténuation des émissions de gaz à effet de serre et d'adaptation aux effets néfastes du changement climatique.
- (viii) Convention sur la lutte contre la désertification ratifiée depuis le 28 janvier 1997. Mise en place un comité National de concertation pour la mise en œuvre de cette convention, journées d'information et de sensibilisation sur la convention en 1996.
- (ix) Programmes, plans et projets à caractère sous-régional, représentés par les programmes d'aménagement des bassins versants du Haut Niger et de la Haute Gambie, le bassin versant du Sénégal et le bassin versant de Cavally en Guinée forestière.
- (x) Convention sur la Procédure d'Information et de Consentement préalable (PIC) : promulgation et mise en oeuvre de nombreux textes législatifs et réglementaires en la matière.
- (xi) Convention sur la protection de la Couche d'Ozone : élaboration d'un programme de pays ; sensibilisation des importateurs et utilisateurs des substances qui appauvrissent la couche d'ozone et formation des techniciens de froid aux méthodes de récupération et de recyclage des chlorofluorocarbones (CFC).

OBJECTIF VII. 1 ACCES A L'EAU POTABLE

7.1. OBJECTIFS :

- a) International: Réduire de moitié la proportion de la population n'ayant pas accès à l'eau potable entre 1990 et 2015.
- b) National : Porter à 90% le taux d'accès à l'eau potable en 2010, contre 49% en 1999.

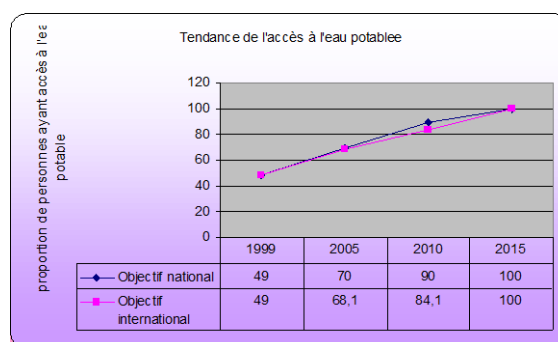
7.2. Indicateurs :

- Proportion de la population ayant accès à l'eau potable

7.2.1. Situation et tendance

La figure ci-contre montre la situation en 1999 et l'amplitude des efforts supplémentaires à déployer. Au prix de ces efforts, l'objectif pourrait être atteint.

Cela passe par le financement des forages, les aménagements des points d'eau en zone rurale, l'adduction d'eau en zone urbaine. Ces interventions exigeront un financement important.



7.2.2. Défis

- Augmenter la disponibilité en eau saine ;
- Réduire le coût d'accès à l'eau potable ;
- Assurer l'adéquation entre les politiques d'eau et d'assainissement ;
- Mise en place d'un réseau de voiries et de réseaux divers,

- Réalisation de décharges contrôlées et de stations d'épuration des eaux usées dans les grands centres avec pour indicateur le % de ménages connectés à une canalisation d'égouts.

7.2.3. **Politique**

- nouvelle stratégie de développement du secteur, et élaboration d'un programme d'investissement pour la prochaine décennie 2000-2010 ;
- mise en place d'une politique nationale d'assainissement ;
- Mise en place d'un vaste programme d'hydraulique villageoise pour pallier aux situations de pénurie d'eau ; en effet, du fait du régime hydrologique influencé par la saison des pluies, il y a pénurie d'eau à une certaine période de l'année (janvier à juin) et en certains endroits éloignés des points d'eau pérennes.
- protection et conservation des ressources en eau : la Guinée, château d'eau de l'Afrique de l'Ouest possède d'immenses potentialités hydrauliques non maîtrisées. 48% de la population urbaine et 27% de celle rurale ont accès à l'eau potable. Deux guinéens sur trois s'abreuvent à une source non potable. Ce déficit est surtout marqué en Moyenne Guinée (81,2%) et en Haute Guinée (72,6%), les deux régions les plus pauvres.
- programme d'établissement de forêts classées, de parcs nationaux et d'aires protégées est élaboré ; relance du projet de gestion intégrée du massif du Fouta Djallon ; programme de protection et de conservation de la réserve de biosphère des Monts Nimba et du Ziama et aménagement des bassins du Haut Niger et de la Gambie.

OBJECTIF VII.2 URBANISME ET HABITAT

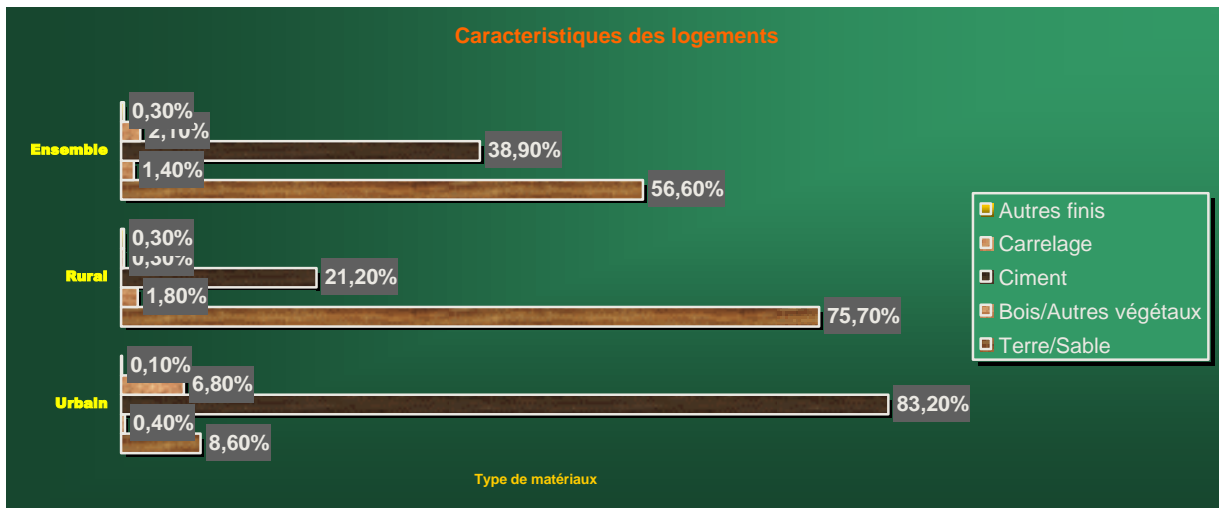
7.2.1. **OBJECTIF :**

Garantir à tous l'accès au logement et aux services connexes convenables.

- 7.2.2. **Indicateurs :** nombre de personnes ayant accès à une hygiène améliorée ; proportion de personnes ayant accès à une jouissance sûre ; désagrégation urbain/rural.

Répartition (en %) des ménages par caractéristique des logements selon le milieu de résidence, EDSG II Guinée 1999			
Caractéristique des logements	Urbain	Rural	Ensemble
Type de sol			
Terre/sable	8,6	75,7	56,6
Bois/autres végétaux	0,4	1,8	1,4
Ciment	83,2	21,2	38,9
Carrelage	6,8	0,3	2,1
Autres finis	0,1	0,3	0,3

Le tableau ci-dessous donne un aperçu sur les caractéristiques des logements.



7.2.1 **Situation et tendance**

Le Gouvernement Guinéen est parvenu à réaliser un nombre limité d'opérations de viabilisation, de construction des infrastructures urbaines de base et de construction de certains logements dans la Ville Conakry. La construction de voies urbaines comme la route le Prince et de plusieurs voies transversales a permis de désenclaver certains quartiers fortement densifiés de la capitale ; d'autres actions sporadiques de viabilisation et de construction des logements ont été également réalisées.

Les données existantes sont issues de l'étude sur la création d'un système de financement des logements sociaux à partir de l'épargne et des crédits locaux en Guinée réalisée par le PNUD et le Ministère de l'Urbanisme et de l'Habitat en mars 1999.

Les besoins nouveaux en logements sociaux représentent 47 % des demandes de logements; 20 % des logements sociaux concernent la catégorie des pauvres qui vivent en dessous du seuil de pauvreté. La demande en milieu rural représente plus de 53 % des demandes en logements sociaux et 20 % de cette catégorie de demandeurs vivent en dessous du seuil de la pauvreté.

L'occupation non structurée du sol a encouragé un phénomène de construction très désorganisée à tel point que les données fiables ne seront produites qu'à partir d'un système d'information sur l'habitat. Le secteur de l'urbanisme et de l'habitat devrait occuper une place centrale dans la stratégie nationale de réduction de la pauvreté afin que l'ensemble de ses efforts puisse être orienté vers une nouvelle tendance économique et financière favorables à l'amélioration des cadres de vie et de travail.

Cette approche permettra d'entreprendre une démarche visant à améliorer les performances techniques et financières des services de l'Etat, des services techniques des collectivités locales, du secteur privé et de la société civile dans une logique de compétitivité efficace. A cet effet, les actions prioritaires définies dans le Document de la Stratégie de Réduction de la Pauvreté devront être renforcées afin d'apporter des solutions durables d'ici 2010 et dans la perspective de l'horizon 2015.

7.2.2 **Défis**

- soutenir les opérations de viabilisation des zones d'aménagement urbain ;
- soutenir les opérations de production des logements sociaux ;
- créer un système de financement de l'habitat (mettre en place le Fonds National de l'Habitat, la Banque de l'Habitat de Guinée, la Société d'assurance et de Garantie des Investissements Foncières et Immobilières et le Fonds Mutualiste pour le Développement de l'Habitat ;

- renforcer les services techniques du Ministère de l'Urbanisme et de l'Habitat ;
- spécialiser les cadres et agents du Département ;
- impliquer les collectivités locales (Communes et CRD) dans certaines missions du secteur.

7.2.3 **Politique**

Le secteur de l'urbanisme et de l'habitat n'a jamais eu de programme national pour l'habitat comme les autres secteurs du pays pour bâtir une politique nationale capable de proposer des solutions justes et durables. L'élaboration de ce programme permettra au Ministère de l'Urbanisme et de l'Habitat de faire des propositions chiffrées visant à satisfaire les besoins de chacune de nos villes et de suivre leurs plans d'aménagement et de construction sur une période de 10 années.

Le programme national pour l'habitat a été défini avec l'appui du PNUD dans le cadre de l'étude sur la création d'un système de financement des logements sociaux à partir de l'épargne et des crédits locaux en Guinée. Ce programme national pour l'habitat repose sur les composantes suivantes :

- La composante aménagement des zones d'habitat (viabilisation) ;
- La composante développement de l'habitat (production des logements).

A travers ce programme, le Ministère de l'Urbanisme et de l'Habitat pourra initier des opérations de viabilisation et de construction des logements devant permettre de réaliser le programme de logements sur une période de 10 années. Afin d'atteindre les objectifs fixés pour 2015, le Ministère de l'Urbanisme et de l'Habitat a besoin de se doter de deux programmes :

- a) Le Programme National d'Aménagement et de Développement de l'Habitat (PNADH) ;
- b) Le Programme National d'Aménagement et de Développement du Territoire (PNADT).

Ces deux programmes permettront au Gouvernement d'entreprendre des actions nécessitant très prochainement la définition d'une politique nationale de l'aménagement du territoire comme un préalable à toute politique nationale de l'habitat avec des atouts complémentaires.

III. SUIVI ET EVALUATION DES INDICATEURS DE DEVELOPPEMENT

OBJECTIF : Assurer un suivi adéquat et régulier de la mise en œuvre de la stratégie et une évaluation d'impact des politiques publiques.

SITUATION

Actuellement, le Gouvernement est en train de mettre en place le dispositif de suivi et d'évaluation de la stratégie nationale de réduction de la pauvreté. Du 6 au 7 mai 2002, un atelier national de lancement de la mise en œuvre du DSRP a été organisé à Conakry. Un Groupe thématique Suivi/Evaluation a été institué pour contribuer à la réflexion sur les mécanismes et outils de suivi/évaluation de la pauvreté, y compris l'observatoire de la pauvreté et le processus participatif. En novembre 2002, le gouvernement a démarré le processus de régionalisation du nouveau cadre stratégique de réduction de la pauvreté.

Le processus de mise en place d'un Système d'Informations Statistiques pour la Réduction de la Pauvreté (SISRP) est lancé ; il intégrera, entre autres, les résultats de l'EIBC II (Enquête Intégrée de Base pour l'Evaluation de la Pauvreté) et des EDS (Enquête Démographique et de Santé) ainsi que les données fournies par les services de statistiques sectoriels (éducation, santé, développement rural, etc.)

Le Groupe de travail regroupe trois sous-commissions constituées en fonction des trois axes stratégiques du DSRP. Il devra contribuer à l'élaboration d'un programme minimum d'informations statistiques assorti d'un budget, sur une période de 5 ans.

INDICATEURS

Le DSRP regroupe (Annexe 1.1) au total 174 indicateurs dont 83 concernent la croissance économique, 77 les secteurs sociaux et 14 la gouvernance. Il a été recommandé d'établir des indicateurs à deux niveaux (global ; sectoriel et régional) en fonction des priorités nationales exprimées dans le DSRP et des priorités internationales contenues dans les Objectifs de la Déclaration du Millénaire.

Une liste restreinte d'indicateurs pertinents, dont ceux correspondant aux Objectifs du Millénaire, constituera ainsi le noyau d'indicateurs de suivi du processus de réduction de la pauvreté. Le choix de ces indicateurs fera l'objet de concertations entre les différents partenaires (Gouvernement, société civile, partenaires au développement), en tenant compte des engagements pris lors des différents sommets mondiaux.

Au niveau des secteurs prioritaires et des régions plusieurs types d'indicateurs seront définis : indicateurs d'intrants, de résultats, d'impact (à moyen et long terme) et indicateurs de processus (progrès).

ANNEXE : STATUS AT A GLANCE

I. Résumé des progrès vers les Objectifs de Développement du Millénaire

Objectifs/Cibles	Objectifs sera t-il réalisé (e) ?				Etat de l'environnement favorable			
	Probables	Potentiel	Improbable	Pas de données	Fort bon,	Faible mais en amélioration	Faible	
PAUVRETE EXTREME Réduire de moitié la population vivant en dessous du seuil national de pauvreté en 2015	X	x				x		
VIH/SIDA Arrêter et renverser l'expansion du VIH/Sida en 215		X						
FAIM Réduire de moitié la population souffrant de la faim en 2015	X	x				x		
EAU POTABLE Réduire de moitié la population sans accès à l'eau potable	X	x				x		
ECOLE PRIMAIRE UNIVERSELLE Achèvement de l'école primaire universelle en 2015	x	x				x		
EQUITE DU GENRE Eliminer les disparité entre les sexes enseignements, si possible, et à tous les niveaux de l'enseignement d'ici 2015			x				x	
MORTALITE MATERNELLE Réduire la mortalité maternelle de trois quarts d'ici 2015		x						x
MORTALITE INFANTILE Réduire de deux tiers le taux de mortalité des moins de 5 ans		X					x	
ENVIRONNEMENT								
DEVELOPPEMENT DURABLE Réduire les pertes de ressources environnementales d'ici 2015			x					x

ANNEX 2 :

II. Capacité pour le suivi et le reporting sur le progrès des ODM

Objectif	Qualité des informations			Analyse statistique			Reporting		
	Fort	Bon	Faible	Fort	Bon	Faible	Fort	Bon	Faible
Pauvreté et Faim		x			x				x
Education Primaire Universelle	x				x			x	
Egalité du Genre			x			x			x
Mortalité Infantile		x			x				x
Mortalité Maternelle			x			x			x
Santé maternelle		x			x			x	
Eau et Assainissement			x			x			x
VIH/SIDA		x				x			x
Contrôle du Paludisme		x			x			x	
Durabilité de l'Environnement			x			x			x