



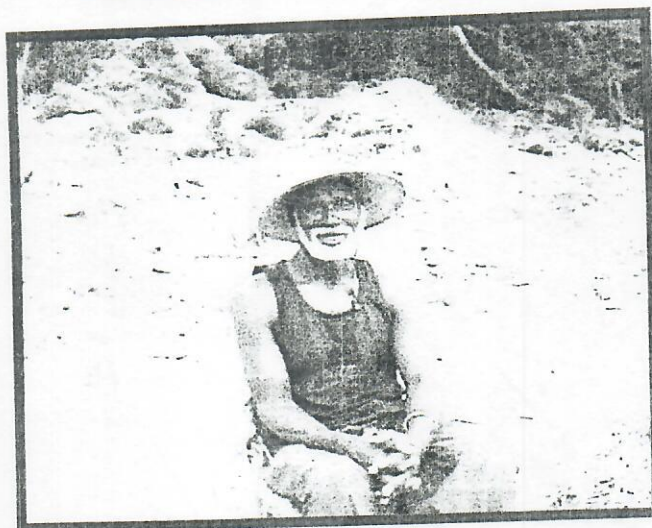
REPUBLIQUE DU SENEGAL
Un Peuple - Un But - Une Foi

MINISTERE DE LA SANTE ET
DE LA PREVENTION MEDICALE



DIRECTION DE LA SANTE

BUREAU DE LA SANTE DES
PERSONNES AGEES



Avant Projet
Mai 2006

Projet de mise en oeuvre du Système de Solidarité

"SESAME"

en faveur des Personnes Agées de 60 ans et plus au Sénégal

I- PREAMBULE : *RAPPEL DE LA MISSION*

Couverture médicale gratuite

« Comme vous le savez, j'ai décidé d'accorder les médicaments gratuits aux personnes âgées. Cet acte traduit l'idéal de solidarité intergénérationnelle si caractéristique de notre peuple.

En effet, chez nous, chacun nourrit le rêve secret de vivre avec ses parents et de prendre soin d'eux. Mais, lorsque, par la force des choses, ce rêve ne peut être réalisé, il est juste que la Nation s'en charge. C'est pourquoi j'ai instruit le ministre de la Santé et de la Prévention médicale de concevoir, avec les des partenaires comme l'Institut de Prévoyance Retraite du Sénégal (IPRES), le Fonds national de retraite, la faculté de médecine de Dakar et les collectivités locales, un plan de couverture médicale permettant aux personnes âgées de bénéficier de soins gratuits dans des hôpitaux, centres et postes de santé sélectionnés sur l'ensemble du territoire national.

Une subvention de 700 millions de francs Cfa sur fonds propres de l'Etat sera dégagée à cet effet pour couvrir ce nouveau système de solidarité dénommé « sésame ».

Extrait du discours à la Nation du Président de la République du 03 avril 2006

II- CONTEXTE

Le vieillissement actuel de la population est un phénomène inédit dans l'histoire de l'humanité et constitue l'un des plus grands défis de ce monde au 3^e millénaire.

Si dans les pays développés, le vieillissement de la population est intervenu progressivement (en raison d'une diminution antérieure de la fécondité et de l'amélioration du niveau de vie) en Afrique plus particulièrement au Sénégal, le phénomène est beaucoup plus rapide et selon les projections de la direction de la statistique d'ici l'an **2010**, les personnes âgées représenteront **11%** de la population.

Au Sénégal, les politiques sanitaires et sociales, malgré leur diversité privilégient davantage la prise en charge de la mère, de l'enfant ainsi que des actions transversales touchant une bonne partie des différents segments de la population.

L'amélioration de l'espérance de vie au Sénégal passant de 41 ans dans les années 50 à **57 ans** actuellement et probablement à **63 ans** d'ici **2015** s'accompagne malheureusement d'une pauvreté persistante et d'une multiplication des risques de maladies chroniques non transmissibles.

VOLONTE POLITIQUE :

- Le Président de la république Me Abdoulaye Wade a inscrit les aînés dans la constitution pour manifester sa volonté politique en faveur de cette cible (Article 17 de la constitution)
- Lors du Conseil interministériel sur le vieillissement en décembre 2001, le Président de la République son excellence Maître **Abdoulaye WADE** a porté l'âge de la retraite à 60 ans pour les travailleurs du secteur public, ce qui constitue un acquis considérable pour les aînés en plus de mieux soutenir les institutions d'assurance vieillesse.
- Mise sur pied d'un comité paritaire Etat- Retraités par le Président de la République Me Abdoulaye Wade pour satisfaire à la demande sociale des retraités.

- Création d'un Bureau chargé de la Santé des personnes âgées au MSPM

ETAT DES LIEUX

Parmi les 650 000 personnes âgées de 60 ans et plus, seules 30 % bénéficient d'une « couverture sociale », répartie entre l'I.P.RE.S. et le FNR et les 70% restants n'ont pas de retraite, donc pas de couverture sociale.

Par le phénomène de la polygamie et du chômage des jeunes, les personnes âgées supportent 38 % des ménages de plus de 9 à 10 personnes

La prise en charge médicale est incomplète et insuffisante, elle n'intéresse que 30 % des personnes âgées et comporte la prise en charge médico-sociale des deux Institutions d'assurance vieillesse que sont l'Institution de Prévoyance Retraite du Sénégal et le Fonds National de Retraite.

L'action sanitaire de l'I.P.RE.S.

Descriptif

Le système comprend le Centre Médico-social de Dakar avec ses huit antennes régionales et la prise en charge hospitalière. Le Centre Médico-social de l'IPRES se veut spécialisé dans la prise en charge des personnes âgées avec son plateau technique et son équipe pluridisciplinaire (Médecins Gériatre interniste, généralistes, chirurgiens, urologues, ophtalmologues, pédiatres, kinésithérapeutes, chirurgiens dentistes, pharmaciens et biologistes...).

Une antenne médicale gérée par un médecin généraliste existe dans les huit régions du Sénégal où l'Institution a installé une agence régionale.

Pour la prise en charge hospitalière de ses allocataires, l'IPRES ne couvre que 80 % de la 2^{ème} catégorie de l'hôpital Aristide Le Dantec,

Programme de revalorisation de l'action sanitaire et sociale en cours

Le centre médico-social est en cours de réhabilitation depuis mars 2005 pour être un centre hospitalo-universitaire de gériatrie (montant 1.500.000.000 Fcfa) Inauguration prévue en juillet 06.

La revalorisation de la couverture médicale va s'étendre à 03 stratégies :

- La rénovation du centre médicosocial pour en faire un centre de gériatrie
- Le redimensionnement de ses infirmeries régionales
- La prise en charge complète des hospitalisations grâce à un partenariat avec le MSPM :

L'action sanitaire et sociale du Fonds National de Retraite

La prise en charge des retraités du FNR et leur famille s'appuie sur une structure appelée Centre Médico-social des Fonctionnaires avec une accessibilité aux soins dans les hôpitaux prise en charge à 80 % par le Ministère de l'Economie et des Finances.

DYSFONCTIONNEMENT DE LA PRISE EN CHARGE

Pour les retraités de l'IPRES :

- inaccessibilité aux structures hospitalières de l'état
- absence d'appui institutionnel

Pour les retraités du FNR :

- inaccessibilité aux médicaments et aux soins externes

Pour les personnes âgées non couvertes par les régimes de retraite :

- absence de cadre de prise en charge

En résumé au Sénégal les personnes âgées représentent 7% environ de la population. Parmi les 650 000 personnes âgées, seules 30% bénéficient d'une « couverture sociale », répartie entre l'I.P.R.E.S. et le FNR et les 70 % restants n'ont pas de retraite, donc pas de couverture sociale.

Ainsi donc 200 000 personnes âgées seulement bénéficient d'une protection sociale assurée par l'IPRES et le Fonds National de Retraite. Les 450 000 anciens restants ne bénéficient pas encore de couverture sociale.

L'alinéa 2 de l'article 17 de la constitution garantit la protection sociale des personnes âgées : l'Etat et les collectivités publiques doivent veiller à la santé physique et morale des personnes âgées.

Monsieur le Président de la République dans son discours à la nation le 03 avril 2006 a annoncé un plan de soins gratuits en faveur des personnes âgées de 60 ans et plus. Ce plan dénommé « sésame » sera mise en œuvre par le Ministère de la Santé et de la Prévention médicale avec des partenaires comme l'IPRES, le FNR, la faculté de médecine.

MISE EN ŒUVRE DU PLAN SESAME DE SOINS GRATUIT AUX PERSONNES AGEES DE 60 ANS ET PLUS

La mise en œuvre du plan sésame comporte deux grands axes :

- l'appui institutionnel pour renforcer la prise en charge médicale de l'IPRES, du Fonds National de Retraite et des collectivités locales (pour combler les gap ou déficits spécifiques a ces institutions) ;
- l'institution d'une prise en charge médicale pour les 70% restants ne bénéficiant pas d'une couverture médicale.

1°) L'APPUI INSTITUTIONNEL

Cible 1 : IPRES :

- la signature d'un accord cadre pour permettre aux 100 000 allocataires de l'institution d'avoir accès aux hôpitaux placés sous la tutelle du MSPM. Cet accord cadre permettra à l'IPRES de bénéficier de tarifs préférentiel pour pré financer la prise en charge hospitalières-de ses bénéficiaires ;
- la signature de convention de préfinancement des hospitalisations des allocataires de l'IPRES ;
- l'appui au centre médico-social de l'IPRES.

Cible 2 : RETRAITES DU FNR :

Comblent le déficit de prise en charge (1/5 consultation, 1/5 aides aux diagnostic, 1/5 hospitalisations et gratuité médicaments)

2°) NOUVELLE PRISE EN CHARGE

Cible : 450 000 personnes âgées à leurs frais(sans couverture médicale aucune)

Il s'agit de permettre à ces personnes âgées de 60 ans et plus d'avoir accès gratuitement aux prestations médicales. Il s'agira d'un partenariat ciblé avec les hôpitaux, centres et postes de santé sur l'ensemble du territoire et qui seront subventionnés.

Il permettra la subvention d'une liste de médicaments essentiels spécifiques aux personnes âgées (les retraités du FNR seront concernés)

Ce plan reposera sur un état civil fiable grâce à la **nouvelle Carte d'Identité Numérisée.**

Il partira de la signature de son décret (projet de décret en annexe)

Il faudra inciter les personnes âgées de s'inscrire pour avoir la nouvelle Carte d'Identité Numérisée seule condition pour avoir accès au plan « sésame »

Cellule Régionale Sésame

Appui aux centres de santé

Cellule Départementale Sésame

Appui au plan

Responsable poste de santé

Appui au plan

La Cellule Nationale Sésame (CNS)

- Missions : Il s'agit pour cette Cellule de :
 - coordonner et centraliser les activités du plan dans ses fonctions techniques, administrative, financière et comptable
 - mettre en place un système d'information fiabilisé et sécurisé de tous les cycles de la gestion (facturation, trésorerie, remboursements, statistiques etc....)
 - Suivre et contrôler l'évolution du système
- Composition
 - Un coordonnateur désigné par le MSPM
 - Un gestionnaire
 - Un personnel d'appui :
 - Un Technicien supérieur de Santé
 - Un assistant social
 - Un (e) secrétaire médical (e)
 - α - Un chargé de la communication, de l'information et du Marketing en relation avec le service national d'éducation pour la santé.

La cellule Régionale Sésame (CRS):

C'est le répondant de la CNS au niveau régional .:

- Missions :
 - Coordonner et centraliser les activités du plan dans ses fonctions administrative, financière et comptable
 - Mettre en place un système d'information fiabilisé et sécurisé de tous les cycles de la gestion (facturation, trésorerie, remboursements, statistiques etc....)
 - Suivre et contrôler l'évolution du système
- Composition :
 - Le médecin chef de région, coordonnateur
 - Le-gestionnaire comptable de la Région Médicale
 - Un (e) secrétaire médicale
 - Un assistant social

La Cellule de District Sésame (CDS)

Elle le répondant de la CRS au niveau du district

- **Missions :**

- coordonner et centraliser les activités du plan dans ses fonctions administrative, financière et comptable
- mettre en place un système d'information fiabilisé et sécurisé de tous les cycles de la gestion (facturation, trésorerie, remboursements, statistiques etc....)
- Suivre et contrôler l'évolution du système

- **Composition :**

- Le Médecin Chef du District Coordonnateur
- Un représentant du comité de santé
- Un trésorier
- Un assistant social

L'Unité poste de santé :

- **Missions :** Elles s'articulent autour de deux activités principales :

- coordonner et centraliser les activités du plan dans ses fonctions administrative, financière et comptable
- mettre en place un système d'information fiabilisé et sécurisé de tous les cycles de la gestion (facturation, trésorerie, remboursements, statistiques etc....)
- Suivre et contrôler l'évolution du système

- **Composition :**

- L'infirmier chef de poste
- Le président comité santé
- Le trésorier du comité de santé
- Un représentant du Président de la Communauté rurale
- Un représentant des Personnes âgées.

B) Définition des modalités de fonctionnement

1 - PROCEDURES DE PRISE EN CHARGE

- le respect du circuit traditionnel par les retraités du FNR et de L'IPRES
- la gratuité accordée uniquement aux personnes âgées de 60 ans et plus.
- la gestion et suivi du « plan SESAME » confiés aux cellules sésame qui devront associer étroitement les personnes âgées .

La prise en charge se fait à trois niveaux :

*** Postes de Santé :**

La gratuité des consultations : contribution du poste

La gratuité des médicaments qui seront remboursés trimestriellement sur présentation des pièces justificatives. Le remboursement sera assuré la cellule de district.

*** Centres de Santé :**

La gratuité concerne :

- les consultations et actes
- les examens et analyses complémentaires
- les hospitalisations
- les médicaments
- les évacuations sanitaires

Les outils utilisés sont les suivants :

- l'Etat civil du bénéficiaire
- les bulletins d'examens et d'analyses complémentaires
- les fiches de dotation de médicaments
- les liasses d'hospitalisation

Les Districts transmettent trimestriellement leurs états récapitulatifs et ceux de leurs dépendants à la cellule régionale pour remboursement.

*** Hôpitaux :**

Le contact avec les hôpitaux se fera par référence ou en urgence
La gratuité est globale (tous les actes sont concernés)

Les médicaments essentiels et spécifiques seront recensés et feront l'objet d'une subvention.

Un arrêté spécial déterminera les tarifs à applicables à toutes les structures de santé

2) RECOMMANDATIONS D'ORDRE GENERAL

A tous les niveaux la prise en charge se fera sur présentation de la carte nationale d'identité numérisée condition sine qua non.

Les bénéficiaires seront impliqués dans tout le processus.
C'est le pré paiement qui est de rigueur

Pour les questions de procédures financières et comptables prévoir une rencontre entre les techniciens des départements ministériels chargés des Finances et de la Santé pour approfondir la réflexion.

C/ Mise en place des structures et modalités de remboursement

Deux recommandations principales sont ressorties des discussions :

Les techniciens du MSPM et ceux du Ministère des Finances devront faire l'analyse situationnelle et proposer des outils de gestion (supports de facturation, remboursement etc) simplifiés mais fiables

Ces supports devraient être utilisés avant le 31 mai 2006.

Les instruments de collecte proposés dans le document feront l'objet d'une validation avant le 31 mai 2006 par les acteurs concernés (médecins chefs de région, prestataires hospitaliers, médecins de district etc...) ; une note de service devra être prise en ce sens.

- Maintenir les circuits traditionnels de la prise en charge des accidentés de la circulation par le biais du fonds de garantie.

3°) Sécurisation du système

La sécurisation du système est globale et concerne tous les secteurs d'activités. Pour ce faire il faudra :

- Mettre en place des procédures et outils de gestion clairs, précis et fiables.
- Choisir des ressources humaines de qualité
- Suivre et évaluer le système
- Mettre en réseau le système
- Veiller à ce que la prise en charge se fasse sur présentation de la carte nationale d'identité numérisée et de la carte sésame
- Mettre en place des mécanismes de contrôle périodique.

IV- ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE

A°) Modalités de prise en charge selon les niveaux

1°) PREALABLES

Note de service explicative de la prise en charge des modalités nouvelles de prise en charge des personnes âgées à tous les praticiens

2°) RAPPEL DE LA PYRAMIDE SANITAIRE

- Structures
- Paquet minimum d'activités
- Intervenants
- Articulations

Niveau national EPS III (niveau II plus autres spécialistes médico chirurgicaux)

Niveau régional EPS II (centre de santé plus certaines spécialistes médico chirurgicaux)

Niveau départemental :

Centre de Santé (niveau Poste de santé plus médecin généraliste diplômé en santé publique, médecin spécialiste, travailleurs sociaux, ect

Poste de santé : (niveau case plus infirmiers, sage femmes

Case de santé (agents de santé communautaires)

Communauté (famille)

Centre de références :

Centres de santé à vocation gérontologique (centre de ouakam **et IPRES**)

3°) PACQUET MINIMUM D'ACTIVITES POUR LES PERSONNES AGEES ET BESOIN EN FORMATION

Base de travail : circulaire **MSPAS n° 01753** du 15 mars 1991 et l'arrêté **MSPM n° 009128** du 20 novembre 2001 relatif à la carte sanitaire

Poste de santé

- IEC et activités de prévention (visites à domicile, pesées, hygiène et assainissement) ;
- Prise de tension
- Petits soins (pansements) ;
- Référence et suivi (identification des signes de danger, référence avec outils de référence, organisation de la communauté) ;
- Distribution de médicaments essentiels de la case ;
- Nécessité de formation : IEC, accueil, petits soins, référence et suivi, tension artérielle
- Prise en charge des évacuations
- Prise en charge des affections courantes
- Mise en observation
- dépistage des maladies chroniques (prostate, cataracte,hta,...)
- Récupération nutritionnelle
- IEC ;
- Visites à domicile (**médecin sans blouse**)
- Référence contre référence ;
- Accueil, urgences
- Examens complémentaires (crachat, GE) ;

- Evacuations sanitaires type VSAB (Véhicule de Soins aux Asphyxiés et Blessés).
- Nécessité de formation : dépistage maladies chroniques, accueil et urgences, nutrition
- Prise en charge des évacuations

Centre de santé (idem poste + complément)

- Prise en charge des affections médicales et chirurgicales ;
- point d'accueil des personnes âgées
- Hospitalisation et IEC vis-à-vis des accompagnant (soutien psychologique et counselling)
- Prise en charge des affections bucco-dentaires ;
- Aide au diagnostic (laboratoire et imagerie médicale : radiographies, échographie) ;
- Visites à domicile (**médecin sans blouse**) ;
- Evacuation sanitaire médicalisée.
- Nécessite de formation : gériatrie, psycho, counselling,
- impliquer les personnes âgées dans l'accueil

EPS niveau 1 (idem paquet centre de santé +activités gériatrie)

Centre de santé de OUAKAM

Centre Medico-social IPRES

Nécessite de formation : gériatrie

EPS niveau 2 (idem paquet EPS1 + complément)

- Spécialités médicales et chirurgicales.
- Service d'accueil des personnes âgées

EPS niveau 3 (idem niveau 2)

B°) procédures de prise en charge

1°) IDENTIFICATION DE LA PERSONNE AGE:

- Carte nationale numérisée

Le plan retient d'emblée que la gratuité concerne l'ensemble des médicaments essentiels de la liste nationale.

Le plan après examen de cette liste en vigueur relève l'absence de médicaments spécifiques pour prendre en charge certaines pathologies des personnes âgées.

Le plan décide de réviser en y intégrant les médicaments spécifiques pour les personnes âgées. Ces médicaments seront répartis en fonction des différents niveaux de la pyramide sanitaire.

Niveau hôpitaux :

Anthihypertenseurs et maladies cardiovasculaires

1) Diurétiques

- furosémide
- spironolactone
- indapamide

2) B-bloquants

- Aténolol
- Propanolol

3) Inhibiteurs de l'Enzyme de conversion

- Captopril 50

4) Vasodilatateurs Coronariens

- Trinitrine
- Nifédipine
- Loxen
- Dinitrate d'isosorbide

5) Anti-hypertenseurs centraux

- Clonidine

- Loxen
- Dinitrate d'isosorbide
- 11) Anti-hypertenseurs centraux
- Clonidine
- 12) Anti-arythmiques
- Digoxine
- Amiodarone

Maladies rhumatologiques

- 5) Antalgiques
- Paracétamol 500 mg
- Paracétamol + dextropropoxiphène
- Sulfate de morphine cp
- 6) Complexes vitaminiques B
- B1 B6 B12 comprimés
- Vitamine C comprimés
- 7) Pommades
- Acide Niflumique
- 8) Myorelaxants
- Diazépam
- Thiocholcicoside cp (coltramyl)

Anti-infectieux

- Amoxicilline 500 mg
- Bactrim adulte
- Ciprofloxacine
- Erythromycine

Diabète non insulino dépendant

- Glicazide
- Glibenclamide
- Metformine

Oxygénateurs Cérébraux

- Nootropyl
- Tanakan

Compléments Nutritionnels

- Calcium (gluconate)
- Fer
- Vitamine C

X – Hypnotiques

- Diazepam

Niveau postes de santé

Voir liste nationale des médicaments essentiels

2°) LES IMPLANTS

Le système prend en charge les implants ophtalmologiques (chirurgie de la cataracte) et les prothèses dentaires.

3°) LA VACCINATION

Les personnes âgées de 60 ans et plus seront vaccinées contre la grippe à la fin de chaque année à titre préventif

3°) GESTION DES MEDICAMENTS ET PRODUITS D'APPOINTS

La gestion des médicaments respectera le système en vigueur au niveau de la pyramide sanitaire.

Les personnes âgées doivent bénéficier gratuitement de toutes les initiatives d'accès aux médicaments notamment les anticancéreux, l'insuline.

Les implants seront pris en charge par le système de pré paiement (pas de stock à priori) au niveau des structures hospitalières. L'approvisionnement se fera à partir de la structure habilitée à cet effet. La structure de gestion se dotera de la compétence d'un pharmacien.

V- FORMATION

Formation continue du personnel médical paramédical et social :

- Contenu du programme : adapter le contenu du programme aux réalités culturelles et économiques et tenir compte des besoins de formation de chaque cible
- Méthodologie de formation : sous forme de séminaires et en cascade
- Période : immédiat

Formation initiale :

Introduction d'un module de gériatrie dans le curricula de formation des médecins, infirmiers sages femmes et travailleurs sociaux (court terme)

Spécialisation :

- création d'un masters en gérontologie (court terme)
- création d'un CES en gériatrie (moyen terme)

Création d'un centre national de gériatrie en rapport avec un institut universitaire de recherche et de formation en gérontologie gériatrie (enseignement à distance)

Initier un partenariat entre le ministère de la santé et de la prévention, L'IPRES, les collectivités locales, ministère de la famille, la faculté de médecine etc.

VI – FINANCEMENT

Pour pérenniser le système il faudra compter davantage sur le soutien de l'Etat. A ce titre, nous avons identifié deux sources principales :

Ressources sûres

- dotation de l'Etat
- dotation des collectivités locales
- Participation des comités de santé

NB- L'Etat devra annuellement inscrire dans le budget du MSPM une dotation suffisante pour la couverture des besoins du plan

Ressources additionnelles probables

- Développer le partenariat Public / Privé
- Faire appel aux partenaires aux développements
- Mettre en place un système de parrainage : solidarité intergénérationnelle
- Organiser des activités génératrices de revenus (téléthon)
- Faire appel à la solidarité internationale : dons et legs

VII -CONCLUSION - SUIVI - EVALUATION

- Centre National de Gériatrie : il faut intégrer une unité d'hospitalisation de référence (court séjour, malades référés par le système de santé) – appui technique – formation – recherche
- Plan de Communication
Elaborer un livret sanitaire pour la prise en charge des personnes âgées
Démarrage le 1^{er} Juin
Campagne de communication et d'information destinée aux personnes âgées, personnels de santé, familles, ...
- Evacuations sanitaires prises en charge gratuitement ne concernent celles décidées par le secteur public. Il s'agit des évacuations du centre vers l'hôpital ou d'un hôpital à un autre.

- Respect de la référence, contre référence et le principe de la décentralisation des prestations.
- Prothèse dentaire et implants pour chirurgie de la cataracte à prendre en compte uniquement au niveau des hôpitaux.
- Pas de pré positionnement des implants mais le remboursement à l'acte est prévu.
- La liste des médicaments du centre de santé doit tenir compte du paquet minimum de prestations (ne pas se limiter à la pathologie cardio-vasculaire).
- Exclusion des médicaments de confort.
- Etablir la liste des médicaments par niveau.
- Démarrer la prise en charge gratuite à partir du poste de santé
- Date de démarrage : 1^{er} juin 2006.
- Mettre en place un comité restreint de finalisation.
- Mise en place d'une cellule nationale sésame au niveau du Ministère de la Santé et de la prévention médicale.
- Identifier les autres opportunités de financements (programme de lutte contre la pauvreté, prise en charge des cas sociaux, participation des collectivités locales, effort national de solidarité : prélèvement salarial exceptionnel, télé thon, ...).
- Rechercher des ressources additionnelles pour le programme de formation et la campagne de communication.
- Procéder à une analyse financière et des évaluations régulières.

- La carte sésame doit porter le numéro de la carte nationale d'identité numérisée et Identifier les trois catégories de personnes âgées. Elle accompagne la nouvelle carte nationale d'identité numérisée.
- La carte sésame s'appuie sur le système en vigueur en particulier sur les médecins chefs de région sous l'autorité du gouverneur.
- Le niveau opérationnel reste l'entité district sanitaire sous la responsabilité du Médecin du District et sous la tutelle du Préfet.

Annexe I

République du Sénégal
Un peuple - Un but - Une foi

Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale

Direction de la Santé

PLAN D'OPERATION 2006 du plan Sésame

Service : Bureau de la Santé des Personnes Agées

Objectifs :

1. Assurer l'accès à des soins de qualité à 80% des personnes âgées au niveau national
2. Renforcer les connaissances et compétences du personnel médico-social à la prise en charge des personnes âgées
3. Améliorer la politique de communication du Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale en matière de protection médicale des personnes âgées

Résultats attendus :

les personnes âgées detentrices de la nouvelle carte NIN possèdent une carte sésame
Au moins 80 % des personnes âgées sont prises en charge selon les normes sur l'ensemble de la pyramide sanitaire

N°	Activités	Indicateurs de suivi	Budget	Responsables	PERIODE			
					T1	T2	T3	T4
1	Elaborer les textes réglementaires instituant la carte Sésame	Décret disponible Plan sésame et signé Arrêtés portant tarification du plan sésame disponibles et signés	0	DES/IAAF/Dr Coumé				
2	Mettre en place un comité d'évaluation et de suivi de la carte Sésame	Les arrêtés sont signés et appliqués	0					
3	Faire une cérémonie de lancement officielle de la carte Sésame	Rapport de la cérémonie	10 000 000					
4	mettre en place une cellule sésame au charge de la mise en œuvre du plan sésame	arrêté signé et disponible						
5	Elaborer et confectionner les outils et procédures de gestion du sésame (facturations, remboursement)	outils disponibles et procédures validés par les MCR, MCD et hôpitaux (à chaque niveau de la pyramide sanitaire)	70 000 000	Dr Coumé CT suivi, Finances,				
6	Mettre en place un cadre de collaboration entre les différentes institutions prenant en charge les personnes âgées	Conventions signés entre IPRES / MSPM/Faculté de Médecine						
7	Préfinancer le plan sésame exclusivement les soins, médicaments, im:planis et prothèses dentaires	Nombre de personnes âgées de 60 ans et plus prises en charge	700 000 000					
8	Mettre en oeuvre le plan de revalorisation de la prise en charge hospitalière de l'IPRES	Signature accord cadre MSPM/IPRES et conventions de préfinancement	300 000 000	IPRES				

N°	Activités	Indicateurs de suivi	Budget	Responsables	PERIODE			
17	Envoyer en voyage d'études en gériatrie 2 infirmiers	Rapport et partenariat	10 000 000	MSPM				
18	Mener une campagne de vulgarisation de la carte Sésame (radio, télévision et presse écrite)	Nombre d'activité de vulgarisation sur le plan Sésame mené	15 M					
19	Confectionner des outils de communication (IEC) sur la prise en charge des personnes âgées	livret guide sur la prise en charge de la personnes âgée disponible	5 000 000	Dr Coume/ Dr KA				
20	Multiplier les supports d'IEC (audio, vidéo et tee-shirts) sur la prise en charge des personnes âgées	Supports multipliés	5 000 000					
21	sécuriser le plan sésame	Plan informatisé à tous les niveaux et la carte complémentaire sésame disponible pour toutes les personnes âgées détentrices de la nouvelle CNIN	60 000 000					
TOTAL			1 158 786 621					



REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un Peuple – Un But – Une Foi

**MINISTERE DE LA SANTE
ET DE LA PREVENTION
MEDICALE**

Le Conseiller technique /Suivi

N _____MSPM/CAB/CT/ Suivi

Dakar le _____/

**Conditions et Procédures de
mise en œuvre
du plan de solidarité « SESAME »**

Dans le cadre de la prise en charge gratuite des personnes âgées de 60 ans et plus à tous les niveaux de la pyramide sanitaire conformément à la Directive présidentielle, il a été identifié 3 (fois) catégories de personnes âgées selon leur mode de prise en charge traditionnelle.

1. les retraités du Fonds National de retraite FNR
2. Les retraités de l'institution de prévoyance retraite (IPRES)
3. les personnes âgées à leur frais (PAF)

I. Condition de prise en charge

La mission du « SESAME » pour chaque catégorie sera de combler le gap de la prise en charge traditionnelle dans le cadre de l'application des conditions du FNR et de l'IPRES.

La détention de la carte d'identité numérisée est la première condition pour bénéficier de la carte « sésame ».

Aussi seule la personne âgée identifiée est concernée par le « SESAME » et non ses ayant droits. Elle bénéficiera à chaque niveau de la pyramide sanitaire (postes de santé, centres de santé, hôpitaux) de la gratuité des différentes prestations.

- Aide au Diagnostic
- Consultation
- Hospitalisation
- Médicaments

Le respect de la référence contre référence devra être mise pour une meilleure rationalisation de la prise en charge. A cet effet les frais de transport seront à la charge de la structure qui réfère. La prise en charge s'effectue uniquement dans les structures publiques .

II. Procédure de prise en charge

POSTES DE SANTE

La consultation et les médicaments sont gratuits

FICHE DE REMBOURSEMENT (PLAN SESAME)

Poste de Santé de : _____

II) Identification du bénéficiaire

Nom : _____ Prénoms : _____ N° CIN : _____

Adresse : _____ Age : _____

N° carte sésame : _____

Carte IPRES N°: _____

Carte FNR N : _____

☐ Personne âgée à ses frais (PAAF)

Diagnostic

Médicaments

[illegible]

Patient

ICP

Centre de Santé de : _____

III) Identification du bénéficiaire

Nom : _____ Prénoms : _____ N° CIN : _____

Adresse : _____ Age : _____

N° carte sésame : _____

☐ Carte IPRES N°: _____

☐ Carte FNR N : _____

☐ Personne âgée à ses frais (PAAF)

Diagnostic

Prestations

Prestations	Montant
- Consultation - Médicaments - Labo - Radio - Autres examens - Hospitalisation	
TOTAL	

Patient

ICP

NB : Joindre à la présente la facture détaillée

REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un Peuple - Un But - Une foi

MINISTERE DE LA SANTE ET DE
LA PREVENTION MEDICALE



DIRECTION DE LA SANTE

bureau de la santé des personnes âgées

REGION MEDICALE DE : _____ REGION MEDICALE DE : _____ R

LETTRÉ DE GARANTIE -
HOSPITALISATION
(PLAN SESAME)

Volet n°1

N° 0000

Matricule : _____

IDENTITE DU MALADE

Prénoms : _____

NOM : _____

C. I. N° : _____

Retraité IPRES ☐

Retraité FNR ☐

Personnes âgées à ses frais ☐

HOPITAL

Délivré à : _____

Le : _____

Pour le Directeur de la Santé

N° Saisie

REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un Peuple - Un But - Une foi

MINISTERE DE LA SANTE ET DE
LA PREVENTION MEDICALE



DIRECTION DE LA SANTE

bureau de la santé des personnes âgées

REGION MEDICALE DE : _____ REGION MEDICALE DE : _____ R

LETTRÉ DE GARANTIE -
HOSPITALISATION
(PLAN SESAME)

Volet n°2

N° 0000

Matricule : _____
A Monsieur le Directeur de :

Monsieur le Directeur ,
Vous voudrez bien hospitaliser
M. ou Mme : _____

C.I. N° : _____ (1)

Délivrée le : _____

Et m'envoyer votre facture
accompagnée du volet N° 3 (2)

Délivré à : _____

Le : _____

*Pour le Directeur de la Santé et
P.O. le Médecin Chef de Région*

(1) Le Ministère de la Santé se réserve
tous les droits pour toute facture
recouvrée sans le volet N°3 qui est un
moyen de contrôle

N° Saisie

REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un Peuple - Un But - Une foi

MINISTERE DE LA SANTE ET
LA PREVENTION MEDICALE



DIRECTION DE LA SANTE

bureau de la santé des personnes

REGION MEDICALE DE : _____

LETTRÉ DE GARANTIE
HOSPITALISATION
(PLAN SESAME)

Volet n°3

N° 0000

Matricule : _____

FACTURATION (2)

A Monsieur le Directeur de
Santé

Monsieur le Directeur ,
J'ai l'honneur de vous adresser
ci-joint pour règlement, la facture
d'hospitalisation concernant
ou Mme : _____

C.I. N° : _____

Délivrée le : _____

Pour la période du _____
au _____

Pour le Directeur de l'Hôpital
Cachet Signatu

(2) Ce volet doit être retourné
région médicale accompagné du
d'hôpital et de la facture
d'hospitalisation

N° Saisie



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET
DE LA PRÉVENTION MÉDICALE



INSTITUT DE PRÉVOYANCE RETRAITE DU SENEGAL



Annexe II

Accord Cadre
ENTRE LE MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION MÉDICALE (MSPM)
ET
L'INSTITUTION DE PRÉVOYANCE RETRAITE (I.P.R.E.S.),
PORTÉE À PRIS EN CHARGE HOSPITALIÈRE
DES ALLOCATAIRES DE L'IPRES

Préambule

Le vieillissement actuel de la population est un phénomène inédit dans l'histoire de l'humanité et constitue l'un des plus grands défis de ce monde au 3^e millénaire.

Si dans les pays développés, le vieillissement de la population est intervenu progressivement (en raison d'une diminution antérieure de la fécondité et de l'amélioration de l'espérance de vie) en Afrique plus particulièrement au Sénégal, le phénomène est beaucoup plus rapide et selon les projections de la direction de la statistique d'ici l'an **2010**, les personnes âgées représenteront **11%** de la population.

Au Sénégal, les politiques sanitaires et sociales, malgré leur diversité privilégient davantage la prise en charge de la mère, de l'enfant ainsi que des actions transversales touchant une bonne partie des différents segments de la population. Mais les personnes âgées ne font pas l'objet d'une prise en charge qui tient compte de leur spécificité.

L'amélioration de l'espérance de vie au Sénégal passant de **41** ans dans les années **50** à **57** ans actuellement et probablement à **63** ans d'ici 2015 s'accompagne malheureusement d'une pauvreté persistante et d'une multiplication des risques de maladies chroniques non transmissibles.

Ces perspectives doivent amener à considérer le vieillissement comme un nouveau problème majeur de santé et de développement.

Parmi les **650 000** personnes âgées, seules **30 %** bénéficient d'une « couverture sociale », répartie entre l'I.P.RE.S. et le **FNR** et les **70** restants n'ayant pas de retraite, par conséquent ne bénéficient pas de couverture sociale.

L'I.P.RE.S., depuis la promulgation de la loi **75-50** portant création des **IPM**, a entrepris sa politique sanitaire et sociale qui tourne autour de trois (3) axes :

- Le Centre Médico-social (centre de gériatrie et de médecine communautaire)
- Les infirmeries régionales
- La prise en charge hospitalière ;

Ce dernier aspect pose d'énormes difficultés depuis la nouvelle loi sur la réforme hospitalière rendant l'accès dans les hôpitaux difficile pour les retraités de l'I.P.RE.S. dont la prise en charge n'est plus adaptée.

Le ministère de la santé s'implique déjà dans la prise en charge des personnes âgées par la création d'un bureau de la santé des personnes âgées au sein de la direction de la santé. Le ministère est entrain de mettre en œuvre la carte **SESAME** qui devrait permettre aux personnes âgées de **65** ans et plus d'avoir accès aux services sociaux de base dans le cadre du plan stratégique de la réduction de la pauvreté et conformément aux directives du conseil interministériel sur le vieillissement au Sénégal en janvier 2002.

Ainsi donc le Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale (**MSPM**) et l'Institution de Prévoyance Retraite (**I.P.RE.S.**) ayant manifesté leur intérêt pour les personnes âgées ont décidé de conjuguer leurs efforts à travers cet accord cadre, pour relever le grand défi du 21^{ème} siècle que représente la prise en charge médicale des populations âgées notamment dans les pays en voie de développement.

Cet accord-cadre repose sur plusieurs dispositions législatives et réglementaires :

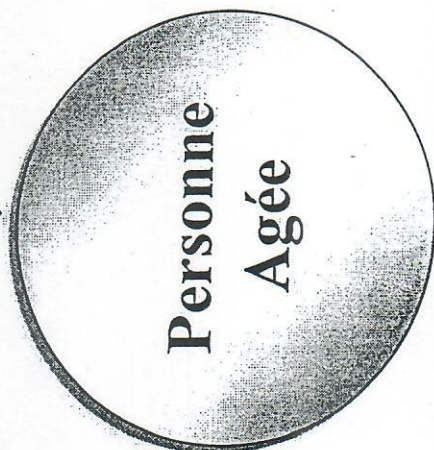
- la loi N° 98- 08 du 02 mars 1998 portant réforme hospitalière
- la loi N° 98- 12 du 02 mars 1998 relative à la création, à l'organisation et au fonctionnement des établissements publics de santé.

BIEN VIEILLIR

Société traditionnelle	Société moderne
Caractère de la société Négro-africaine	Caractère de la société Occidentale
○ Société à accumulation des hommes ○ Primat du temps circulaire et de l'oralité ○ La filiation l'emporte sur l'alliance (famille large) ○ Homme = créature privilégiée	○ Société à accumulation des biens ○ Primat du temps linéaire et de l'écriture ○ L'alliance a plus de poids que la filiation (famille nucléaire) ○ Homme = producteur consommateur
Vieillards en Afrique	Vieillards en Occident
Vieillards peu nombreux	Vieillards très nombreux
Vieillards peu coûteux	Vieillards qui coûtent cher
Vieillards utiles : travaux spéciaux et éducation des enfants	Vieillards inutiles socialement et même encombrants (dépendance) Tentative de récupération
Vieillards insérés dans la famille et le lignage	Vieillards rejetés dans l'hospice ou solitaires chez eux
Vieillards traités en sages	Vieillards infantilisés, volontiers régressifs
Eventualité de suicide-régénération	Fréquence du suicide délivrance et/ou de désespoir
Vieillards qui meurent dans leur maison, maternés et sécurisés par les femmes	Vieillards mourant seuls, le plus souvent à l'hospice ou à l'hôpital
La mort est le couronnement de la vie du vieillard et un passage	Une mort vide de sens et qui met un terme à une fin de vie dérisoire
Enterrement plein de sens, fête où la société se renouvelle et qui provoque un grand rassemblement	Enterrement insignifiant, à tonalité affective neutre, sans incidence pour le groupe si ce n'est une certaine libération
Deuil important Possibilité de devenir un « ancêtre »	Mort vite oubliée Deuil vite liquide

Réseau de Soins Gériatologiques Coordonnés

CAAPA



FAMILLE



ASSISTANTE
SOCIALE

Pour et avec
la personne âgée

MEDECIN GERIATRE



Pour la
personne âgée

Urologie

Cardiologie

Neurologie

ORL

Ophtamologie

Orthopédie

Etc.