

2412 17

## SEN/025 – Programme de Santé de base

**Termes de référence pour la réalisation d'une étude de faisabilité technique et financière pour la mise en place de systèmes de solidarité dans les régions de Matam, Saint-Louis et Louga, ainsi que la constitution d'un Fonds régional à Matam**

### 1. Contexte

#### 1.1. Contexte global

Depuis ses débuts, la coopération entre le Sénégal et le Luxembourg s'est concentrée sur le secteur de la santé. Après plusieurs appuis au bénéfice de l'hôpital de Saint-Louis au début de la décennie 1990 (SEN/003 - Rénovation et extension, SEN/005 - Formation d'infirmières, SEN/006 - Maintenance), un projet d'appui à la santé publique dans la région de Saint-Louis a été mis en œuvre à partir de 1997. Celui-ci avait pour objectif de contribuer à améliorer les conditions sanitaires des populations de la région du fleuve Sénégal par la promotion de mesures de protection individuelle et collective contre les maladies vectorielles et le renforcement de la couverture socio-sanitaire des populations : construction de latrines, vente de moustiquaires imprégnées, équipement de 120 postes de santé, équipement de la banque de sang de Saint-Louis, perfectionnement des ressources humaines et le volet ordures ménagères.

Les objectifs stratégiques retenus dans le Programme Indicatif de Coopération (PIC)<sup>1</sup> 2007-2011 sont le résultat d'un dialogue entre les gouvernements sénégalais et luxembourgeois et sont basés sur les expériences antérieures ainsi que sur les priorités définies en commun par les deux gouvernements. Les parties signataires ont souligné que les activités d'identification, de formulation et de mise en œuvre des programmes devaient faire l'objet d'un processus de partenariat effectif.

Les secteurs prioritaires du PIC sont orientés en fonction des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) et du Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP) du Sénégal. Le PIC II reprend donc les priorités du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) du Sénégal et s'inscrit dans son approche programme.

La Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement, dont les deux Etats sont signataires, constitue également une référence majeure. Elle touche aux modalités de mise en œuvre de l'aide en mettant en avant les principes suivants : appropriation, alignement, harmonisation, gestion axée sur les résultats, responsabilités mutuelles.

Dans le cadre du renforcement du système de santé, le Gouvernement du Sénégal et le Grand Duché de Luxembourg ont élaboré et mis en place un programme de santé de base SEN/025 qui s'inscrit dans le cadre du Programme de Coopération bilatérale Sénégal – Luxembourg 2007-2011. Le programme SEN/025 intervient dans la zone de concentration du programme global, c'est-à-dire les régions Nord du Sénégal (Louga, Saint-Louis et Matam).

L'objectif global visé par ce programme SEN/025 est de participer à la réduction de la morbidité et de la mortalité materno-infanto-juvénile. L'objectif spécifique est de participer au développement et au renforcement du système de santé dans la région Nord (Louga, Saint-Louis et Matam).

Les résultats attendus du programme sont les suivants :

**Résultat 1** La couverture passive du système de santé des régions de Matam, de Louga et de Saint-Louis est renforcée ;

**Résultat 2** Les besoins des populations du Ferlo (régions de Matam et de Louga) sont mieux cernés et mieux couverts ;

---

<sup>1</sup> Le PIC II, signé le 26 janvier 2007, est le deuxième du nom. Il couvre une période de cinq ans (2007/2011).



- Résultat 3** Le système de référence et de contre-référence est organisé, opérationnel et efficace dans les régions de Matam, Louga et Saint-Louis ;
- Résultat 4** Les stratégies de santé maternelle et infantile et de la reproduction (SONU, PCIME, SRAJ) sont développées dans les régions de Matam, Saint-Louis et Louga ;
- Résultat 5** X Des systèmes de prise en charge solidaires des coûts de prestation de santé sont mis en place dans la ZCO ;
- Résultat 6** La formation des personnels de santé est renforcée en adéquation avec leur mission ;
- Résultat 7** Le système d'encadrement (Matam, Saint-Louis, Linguère) est amélioré ;
- Résultat 8** 5 centres urbains de la ZCO disposent d'un système de collecte, d'évacuation et de traitement des ordures ;
- Résultat 9** Un système de suivi et évaluation au niveau national améliore l'efficacité du programme.

L'objet de ces termes de référence est de définir les missions des consultants qui appuieront le Programme SEN/025 dans la réalisation d'une étude de faisabilité technique et financière pour la mise en place de systèmes de solidarité dans les régions de Matam, Saint-Louis et Louga, ainsi que la constitution d'un Fonds régional à Matam.

## 1.2. Contexte spécifique

La crise dans le financement public des systèmes de soins de santé dans les pays en voie de développement a suscité dans les années 80 et 90 l'introduction généralisée de politiques de recouvrement des coûts. Dans la majorité des cas, on assiste à une incapacité des usagers des établissements sanitaires à faire face aux dépenses de soins de santé.

L'accessibilité aux soins de santé est une priorité de nombreux pays en développement. En effet, les évolutions des systèmes de santé de ces pays, malgré les efforts réalisés en matière de couverture sanitaire et d'amélioration du fonctionnement des structures, n'ont pas favorisé, comme cela aurait été souhaité, l'équité dans l'accès aux soins de santé.

Au Sénégal, la protection sociale en général, la couverture du risque maladie en particulier, repose sur trois logiques :

- une logique d'assurance sociale bâtie sur les principes de solidarités professionnelles et organisée sous la forme de sécurité sociale (exercice d'une activité professionnelle et paiement de cotisations sociales) ;
- une logique d'assistance sociale fondée sur les solidarités nationales, lesquelles entraînent la fourniture de certaines prestations aux plus démunis sans conditions de ressources ni de cotisations ;
- une logique communautariste qui privilégie la solidarité entre personnes habitant dans une même zone géographique, appartenant à la même confrérie ou militant dans la même association grâce à une approche mutualiste.

Appréciée en termes de nombre de personnes couvertes, la population bénéficiaire de systèmes formels de couverture du risque maladie reste faible : entre 12,3% et 15% selon différentes études menées entre 2001 et 2007.<sup>2</sup>

La grande majorité de la population active non couverte par les systèmes formels de protection sociale (travailleurs des secteurs informel et rural, travailleurs atypiques, etc.) s'orientent vers les

<sup>2</sup> Dans un rapport au Conseil Économique et Social du Sénégal, Faye et al. (2001) estimaient à 13,3% de la population totale le nombre de personnes protégées (les travailleurs des secteurs privé et public et leurs familles). Les estimations faites dans les documents de politique nationale sont dans le même ordre : 12,3 % de la population sont couverts (SNPS/GR, 2005) et moins de 15% de cette même population selon le DSRP II (2006). Une récente étude du BIT abonde dans le même sens en évaluant le nombre de personnes couvertes entre 12 et 13% de la population (BIT, 2007). Cette même étude fait le constat suivant : avant les années 90, les travailleurs ruraux et ceux de l'économie informelle (70 à 80% de la population) ne bénéficient d'aucune forme de protection sociale organisée.



réseaux alternatifs pour s'octroyer une protection contre un certain nombre de risques sociaux dont la maladie.

L'émergence des systèmes de micro assurance, dont font partie les mutuelles de santé, est très récente au Sénégal, mais déjà trois phases se distinguent : une phase de naissance des premières expériences mutualistes, une phase de diffusion et une phase d'engagement avec l'implication d'acteurs nationaux et internationaux. A ce jour, des initiatives mutualistes sont recensées dans toutes les régions du pays à l'exception de Matam.

Pour favoriser un développement concerté, efficient et efficace des mutuelles de santé au Sénégal, un plan stratégique a été élaboré de manière consensuelle avec la participation des principaux acteurs concernés. Ce plan s'inscrit dans le cadre du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS).

A travers son résultat 5 « *Des systèmes de prise en charge solidaire des coûts des prestations de santé sont mis en place dans la zone de concentration opérationnelle* », le programme Santé de Base SEN/025 s'inscrit dans le Plan stratégique de développement des mutuelles de santé.

## 2. Justification

Pour rester conforme à la Déclaration de Paris dont les deux états sont signataires, il est préconisé dans la mise en œuvre du programme de mettre en avant les principes majeurs que sont l'appropriation, l'alignement, l'harmonisation, la gestion axée sur les résultats et les responsabilités mutuelles.

Le programme Santé de base SEN/025 s'articule au PNDS et, au travers de son résultat 5, s'inscrit dans le Plan stratégique de développement des mutuelles de santé.

La première mission à mener dans le cadre de ce résultat est la réalisation d'une étude de faisabilité technique et financière pour la mise en place de systèmes de solidarité dans la zone de concentration opérationnelle du programme constituée des régions de Matam, Saint-Louis et Louga. Les conclusions de cette étude serviront de base à la constitution d'un fonds de solidarité dans la région de Matam.

Ces études devront prendre en compte les expériences menées par les agences onusiennes, et plus particulièrement celles qui s'inscrivent dans le cadre de l'approche multi-bi du PIC. En effet, plusieurs expériences sont ou vont être menées dans la ZCO par d'autres partenaires au développement :

- **Le FDL/PNUD** envisage d'expérimenter la création de produits financiers dans le cadre des mutuelles d'épargne et de crédits mises en place par le Programme Appui à la Réduction de la Pauvreté (PAREP). Ce programme a été lancé dans le courant du mois d'octobre 2008 et couvre la même zone de concentration opérationnelle (ZCO) que le Programme de coopération bilatérale Sénégal – Luxembourg 2007-2011.
- **L'OMS** appuie actuellement la réflexion sur le financement des soins et le développement d'une approche multisectorielle au Sénégal. Après une première phase de mise en place et de test dans les districts de Vélingara et de Kédougou (Région de Tambacounda), les activités se poursuivent dans les régions de Matam et de Saint-Louis. Les plans d'action du programme ont été élaborés et la première réunion du Comité Régional de Développement s'est tenue à Matam en août 2008. L'OMS, à travers la CAF/SP (Cellule d'Appui au Financement de la Santé et au Partenariat du Ministère de la Santé et de la Prévention, structure opérationnelle de ce programme), est sur le point de lancer des études d'identification des principaux acteurs, des déterminants et des consensus sur les priorités et sur les axes stratégiques de l'intervention.
- **Le BIT/STEP** (Stratégies et Techniques contre l'Exclusion sociale et la Pauvreté) intervient dans le secteur à travers le projet de mise en place d'un régime de protection sociale dans la zone agro-sylvo-pastorale, projet qui s'inscrit dans la lignée du DSRP (Document Stratégique de Réduction de la Pauvreté) prévoyant de « *créer de nouveaux régimes mieux adaptés aux besoins prioritaires des travailleurs du secteur non formel* ». Ce projet, prévu par la loi



d'orientation agro-sylvo-pastorale promulguée le 4 Juin 2004, a pour objectif de proposer un régime d'assurance maladie aux populations du secteur agricole. Le BIT/STEP envisage de démarrer incessamment un projet pilote dans les localités de Guédé et de Ross Béthio (région de Saint-Louis).

### **3. Objectifs de la mission**

#### **3.1. Objectif général**

L'objectif général de la mission est de contribuer à l'extension de la couverture du risque maladie dans les régions de Matam, Saint-Louis et Louga.

#### **3.2. Objectifs spécifiques**

Les objectifs spécifiques sont de deux ordres:

- Réaliser une étude de faisabilité technique et financière pour la mise en place de systèmes de solidarité dans la ZCO ;
- Mener une étude pour la constitution d'un Fonds Régional de Solidarité à Matam.

### **4. Tâches du consultant**

Les principales tâches de la mission seront les suivantes :

#### **4.1. Evaluation du niveau de fonctionnalité des systèmes de prise en charge solidaire**

- Analyser le niveau de fonctionnement des systèmes de prise en charge solidaires existants ;
- Identifier les déterminants à la restriction des bases sociales des systèmes de prise en charge solidaires existants ;
- Examiner le niveau d'effort fourni par les administrations pour élargir la base sociale des systèmes de prise en charge solidaires existants (MSP et autres partenaires) ;
- Déterminer les résultats de l'appui des promoteurs, les points positifs, les points négatifs, les leçons apprises.

#### **4.2. Diagnostic des déterminants à la mise en place de systèmes de prise en charge solidaire**

- Inventorier les organisations à large base d'adhésion pouvant gérer un système de prise en charge solidaire (GPF, GIE, OCB, associations d'émigrés, etc.) ;
- Procéder à une analyse situationnelle de ces organisations (opportunités, menaces, forces, faiblesses) ;
- Préciser les habitudes de prise en charge des problèmes de santé des communautés ;
- Délimiter les contours des réseaux de soutien social et les traditions de soutien mutuel en cours dans la zone ;
- Déterminer la structure de dépenses des ménages et leur revenu moyen ;
- Déterminer le coût d'un épisode maladie par niveau (postes et centres de santé, hôpitaux) ;
- Mesurer le coût moyen des dépenses de santé par ménage ;
- Identifier les obstacles et contraintes susceptibles d'entraver la mise en place de systèmes de prise en charge solidaire ;
- Proposer des orientations en lien avec les contraintes et opportunités identifiées pour améliorer le fonctionnement des systèmes existants et/ou envisager la mise en place de nouveaux mécanismes de prise en charge solidaire.

#### **4.3. La mission du Fonds de solidarité**

- Identifier les populations pouvant bénéficier du fonds ;
- Proposer des formes d'organisation des populations à la base devant bénéficier du fonds ;
- Définir les prestations à couvrir par le fonds.

#### **4.4. Les fonctions du Fonds de solidarité**

- Définir les modalités de collecte des fonds auprès des contributeurs ;
- Proposer des formules d'arrangements contractuels avec les prestataires de soins ;



- Proposer un système de contrôle du fonctionnement du fonds (contrôle des droits des bénéficiaires, contrôle de légalité des factures, contrôle comptable des factures, contrôle médical...);
- Définir des modalités de règlement des factures des soins consommés par les bénéficiaires.

#### **4.5. Les modalités de gestion du Fonds de solidarité**

- Partenariat public privé ou délégation de gestion à une Institution de Prévoyance Sociale, à un assureur privé, à une mutuelle de santé d'envergure régionale, à une Union de mutuelles, etc.
- Gestion directe par une Agence régionale créée à cet effet, statut de cette agence, etc.

#### **4.6. Le financement du Fonds de solidarité**

Il s'agira d'identifier des stratégies innovantes de mobilisation des fonds :

- stratégies fiscales locales et/ou nationales afin de dégager un financement public spécifique et pérenne ;
- stratégies auprès des partenaires intervenant dans la région de Matam ;
- stratégies auprès des entreprises privées et publiques de la région de Matam ;
- stratégies auprès des collectivités locales (subventions) ;
- stratégies auprès de la Diaspora Sénégalaise originaire de la région de Matam ;
- stratégies d'appel de fonds ponctuels auprès de la population ;
- stratégies de collecte de contributions auprès des organisations communautaires de base.

#### **4.7. La gouvernance du Fonds de solidarité**

Il s'agira d'étudier les différentes possibilités de statut du Fonds de Solidarité et sa gouvernance.

### **5. Résultats attendus**

- Toutes les structures locales intervenant dans la ZCO et en mesure de gérer des systèmes de prise en charge solidaire sont répertoriés et leurs actions et lieux d'intervention identifiés ;
- Des propositions concrètes en vue d'améliorer le fonctionnement des systèmes existants et/ou de mettre en place de nouveaux mécanismes de prise en charge solidaire sont élaborées et diffusées auprès des partenaires et bénéficiaires de la ZCO ;
- Un système de prise en charge solidaire des coûts des prestations de santé est proposé, adopté et mis en place dans la région de Matam.

### **6. Méthodologie**

Au plan opérationnel, les consultants auront à travailler en étroite collaboration avec la Cellule de Coordination (CC) du Programme SEN/025, ~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~, ceci en étroite collaboration avec la CAS/PNDS (Cellule d'Appui au Suivi du Programme National de Développement Sanitaire), autorité de tutelle du programme SEN/025.

Dans le cadre de la mise en œuvre de cette mission, les consultants devront:

- Intégrer les expériences et études antérieures et actuelles initiées par les principaux partenaires intervenants dans les régions concernées ;
- Adopter une démarche formative, participative et itérative, associant les principaux acteurs concernés par la problématique ;
- Favoriser la participation des acteurs concernés à la réalisation de l'étude, ceci pour leur faciliter l'appropriation des résultats ;
- Adopter une attitude d'échange qui puisse permettre aux acteurs concernés de prendre conscience et de renforcer leurs pratiques en matière de prise en charge solidaire des dépenses de santé ;
- Avoir des entretiens avec les principaux responsables ainsi que les principaux promoteurs des systèmes de solidarité.



Cette étude sera menée en 2 phases :

### **6.1. Phase 1 : Etude de faisabilité technique et financière pour la mise en place de système solidaire**

Il s'agira d'une part d'établir un état des lieux qui portera essentiellement sur l'évaluation du niveau de fonctionnalité des systèmes de prise en charge solidaire dans la zone d'intervention du programme, et d'autre part de réaliser une étude diagnostique des déterminants à la mise en place de systèmes de prise en charge solidaire.

L'étude sera réalisée selon les canevas et standards appliqués par la CAF/SP, ceci pour faciliter la comparaison des différentes conclusions et recommandations émanant d'études similaires réalisées dans d'autres régions du Sénégal sous l'initiative de cette Cellule et en concertation avec les principaux acteurs dans ce domaine.

Les principales étapes de la phase 1 peuvent se résumer comme suit :

- Briefing avec la CC SEN/025 et les directions techniques partenaires du MSP ;
- Analyse documentaire et prise de contact avec les principaux partenaires au développement œuvrant dans le secteur ;
- Réalisation de l'étude proprement dite à travers des missions de terrain ;
- Restitution et validation des résultats de l'étude ;
- Finalisation du rapport de Phase I.

### **6.2. Phase 2 : Etude de faisabilité/réalisation d'un fonds régional de solidarité à Matam**

Sur base des résultats de l'étude menée au cours de la phase 1, il s'agira de proposer, de faire valider et de mettre en place un fonds de solidarité pour la région de Matam.

Cette étude devra déterminer les missions, les fonctions, les modalités de gestion, le financement et la gouvernance du fonds de solidarité à Matam.

Un atelier de validation rassemblant l'ensemble des acteurs (CAS/PNDS, CAF/SP, autres directions techniques impliquées, région médicale, collectivités locales, ARD, partenaires au développement, etc.) devra être organisé à Matam.

## **7. Profil des consultants**

Pour mener à bien cette étude, il est prévu de recourir à une équipe de consultants de haut niveau. Cette équipe sera composée de :

- Deux consultants internationaux dont les profils sont les suivants :
  - Un Economiste de la santé, chef de mission, justifiant d'au minimum 15 années d'expérience dans la gestion de programmes de santé publique. Il devra justifier d'une expérience avérée en matière de systèmes de prise en charge solidaire des soins de santé. Expérience en Afrique de l'Ouest indispensable. Le rôle du Chef de mission sera de coordonner l'équipe de consultants, analyser le contexte de l'intervention, animer les ateliers de restitution/validation et rédiger les rapports. Excellentes capacités rédactionnelles.
  - Un Macro-économiste/fiscaliste senior, justifiant d'au minimum 10 années d'expérience professionnelle, familier avec la conception et la gestion de systèmes de prise en charge des coûts liés aux soins de santé. Expérience en Afrique de l'Ouest souhaitée.
- Deux consultants nationaux dont les profils sont les suivants :
  - Un Médecin et/ou Economiste voire diplômé en sciences sociales, spécialiste en santé publique, spécialisé dans les questions de financement et de solidarité, justifiant d'une expérience d'au moins 10 ans dans les domaines de la conception et/ou l'évaluation des systèmes de mutualisation du risque maladie, la gestion et l'organisation des systèmes de financement communautaire des soins de santé.



- Bonnes connaissances du contexte institutionnel et des différentes approches en matière de prise en charge solidaire des coûts liés aux soins de santé.
- o Un Juriste, justifiant d'une expérience d'au moins cinq (5) ans, familier avec la création de fonds d'appui au bénéfice des populations. Une expérience dans le secteur de la santé sera considérée comme un atout.

L'équipe de consultants devra avoir une connaissance du fonctionnement de Fonds d'Achat et de Fonds d'Équité mis en place dans d'autres pays et plus généralement de systèmes nationaux de couverture du risque maladie.

## **8. Calendrier et durée de l'intervention**

La mission se déroulera principalement dans la zone de concentration du programme SEN/025 (régions de Louga, Saint-Louis et Matam) ainsi qu'à Dakar. La durée totale de la mission n'excédera pas 4 mois calendrier.

Dans leur offre technique, les soumissionnaires proposeront un calendrier prévisionnel détaillé ainsi que le détail des prestations de chaque expert. Le volume des prestations ne dépassera pas 4 hommes-mois au total.

## **9. Budget de la mission**

Le budget maximum pour cette mission est de 60 000 EUR. Un montant de 5 000 EUR devra impérativement être prévu dans l'offre financière pour l'organisation des ateliers.

## **10. Rapports**

Au plus tard cinq (5) jours après l'organisation d'un atelier de restitution des résultats de l'étude de faisabilité technique et financière (phase 1), le Chef de mission soumettra son rapport préliminaire aux institutions concernées. Celles-ci disposeront de 10 jours pour le commenter et transmettre leurs commentaires à la CC SEN/025. Celle-ci disposera de cinq (5) jours supplémentaires pour compiler l'ensemble des commentaires et les transmettre au Chef de mission. Ce dernier disposera de cinq (5) jours supplémentaires pour soumettre le rapport final de la phase 1.

Au plus tard cinq (5) jours après l'organisation d'un atelier de restitution/validation sur la constitution d'un fonds régional à Matam (phase 2), le Chef de mission soumettra son rapport préliminaire aux institutions concernées. Celles-ci disposeront de 10 jours pour le commenter et transmettre leurs commentaires à la CC SEN/025. Celle-ci disposera de cinq (5) jours supplémentaires pour compiler l'ensemble des commentaires et les transmettre au Chef de mission. Ce dernier disposera de cinq (5) jours supplémentaires pour soumettre le rapport final de la phase 2.

En outre, un court rapport (au maximum 10 pages + les annexes) sera remis par le Chef de mission dans les 15 jours suivant la fin de la phase 2. Le rapport décrira de façon succincte l'essentiel des démarches entreprises, la liste des personnes rencontrées et les conclusions du consultant quant à la faisabilité du dispositif proposé.

Les différents documents seront rédigés en langue française et suivront scrupuleusement le format de rapport de Lux-Development (format Arial 10 sur papier A4). Ils seront transmis en 10 copies papier et support électronique à l'attention de Monsieur le Coordonnateur Général du programme de coopération bilatérale Sénégal Luxembourg 2007-2011.

## **11. Documents à consulter (liste non exhaustive)**

- Le document projet Santé de Base SEN/025 ;
- Les documents de politique et d'orientations stratégiques nationales (auprès de la CAF/SP du MSP) ;
- Les résultats des études menées par la CAF/SP et les parties prenantes dans la ZCO ;
- Les documents de projets et plans d'actions des partenaires multi-bi du programme SEN/025 (OMS, FDL/PNUD, etc.) ;
- Les programmes de travail des fédérations de mutuelles dans la ZCO.