

25/10



Microfinance, Vulnérabilité, Santé/VIH-SIDA et Développement

Handwritten signature in red ink

Atelier de restitution de l'étude de faisabilité pour l'insertion socioéconomique des PVVIH et GHV au Sénégal

Compte rendu

17 Octobre 2012

Dakar, Sénégal



I.	Contexte et justification	3
II.	Objectifs de l'atelier	4
III.	Facilitateurs et Participants.....	5
IV.	Déroulement des activités.....	5
A.	Cérémonie d'ouverture	5
B.	Résumé des présentations	6
V.	Synthèse des échanges.....	9
VI.	Présentation des orientations du projet et définition des rôles et responsabilités des différents acteurs	10
VII.	Discussion autour des grandes lignes du projet pilote suivi de questions de clarification	11
VIII.	Synthèse et clôture.....	13
IX.	Annexes	14

I. Contexte et justification

Situation de l'épidémie au Sénégal

Au Sénégal, la prévalence du VIH/Sida est faible avec un taux de 0,7% au niveau de la population globale. On note cependant des disparités – 19,5% chez les travailleuses du sexe (TS) et 21,8% chez les *men having sex with men* (MSM) – ainsi qu'une féminisation de la pandémie – ratio femme-homme infecté de 2,25. De grandes différences en termes de prévalence sont aussi à relever entre les régions aussi bien chez les hommes que chez les femmes : des prévalences plus fortes sont observées dans les régions du sud – Ziguinchor (1%) et Kolda (2,4%) – alors qu'on observe des taux plus faibles au niveau des régions du centre – Diourbel (0,2%) et Thiès (0,3%)¹.

Besoins des populations vivant avec le VIH/Sida (PVVIH) et groupes hautement vulnérables (GHV)

Malgré les efforts déployés à travers de nombreux programmes diversifiés initiés par les ONG d'encadrement sous la coordination du Conseil National de Lutte contre le Sida (CNLS) visant à améliorer les conditions de vie des PVVIH et des groupes vulnérables (TS, femmes vendeuses de rue, etc.), ces individus ont toujours été confrontés à de nombreux problèmes socioéconomiques liés aux nombreuses charges familiales (frais scolaires, santé, location, nutrition, accès à l'eau, électricité, fêtes familiales, etc.).

Ces populations particulièrement vulnérables ont donc besoin d'appui dans plusieurs domaines :

- Médical : achat de médicaments et paiement des frais médicaux divers ;
- Psychosocial : soutien moral, renforcement de l'estime de soi ;
- Juridique et administratif ;
- Scolaire : achat de fournitures scolaires, frais d'inscription etc. ;
- Nutritionnel : kits alimentaires, repas communautaires, etc. ;
- Economique : financement d'activités économiques, appui à la formation professionnelle et technique, etc.

Malgré ces appuis les PVVIH et GHV ne parviennent à subvenir que difficilement à leurs besoins.

Problèmes à résoudre

Le défi à relever aujourd'hui est celui de la prise en charge économique, qui vise à rendre plus autonomes les PVVIH, les TS, et plus largement les individus en grande vulnérabilité aux IST/VIH. En effet, on observe chez ces groupes que leur faible pouvoir économique constitue un déterminant essentiel de leur vulnérabilité aux IST et au VIH. Cette situation de vulnérabilité économique fragilise les TS face aux risques liés au VIH/Sida, notamment lors de la négociation des conditions de leur relation sexuelle avec leurs clients, les obligeant souvent à accepter des rapports sexuels non protégés moyennant un gain plus important. Concernant les PVVIH, la perte ou l'abandon de l'emploi consécutif aux fréquentes maladies, à la baisse des capacités physiques, à la discrimination et/ou à la stigmatisation sur le lieu de travail, font que beaucoup d'entre eux ne disposent plus de sources de revenus. Ceci, combiné à l'augmentation des besoins nutritionnels et à la cherté de la prise en charge des infections opportunistes, font qu'ils vivent généralement dans des conditions très difficiles.

Il est donc nécessaire de renforcer les programmes de prévention, de prise en charge (PEC) médicale et psychosociale à travers des activités de soutien socio-économique comme les activités génératrices de revenus (AGR) et les formations professionnelles et techniques pour améliorer la qualité de la prise en charge globale. Pour cela, le financement des activités économiques doit être durable et pérenne. Ainsi, ce financement doit s'appuyer sur des structures classiques de financement telles que les banques et les systèmes financiers décentralisés (SFD). Cette deuxième

¹EDS V, 2010-11

catégorie d'acteurs occupe une place importante au Sénégal et touche presque un sénégalais sur dix. Pourtant, plusieurs entraves à l'accès au crédit des PVVIH et GHV existent :

- Des craintes au niveau des SFD de non remboursement de la part des PVVIH et GHV ;
- Une méconnaissance des PVVIH et GHV quant aux possibilités de financement de leurs activités (manque d'éducation financière) ;
- La crainte des PVVIH et GHV de ne pas être en mesure de rembourser correctement leur crédit ;
- Les ONG d'encadrement qui considèrent les taux appliqués par les SFD très élevés ;
- L'absence de connaissance des cibles en gestion d'AGR.

Une fois ces barrières levées, l'accès à une vaste gamme de services financiers permettra aux cibles de mener des activités économiques, d'accroître leurs revenus, de faire face à des urgences, d'accumuler des biens et de se prémunir contre les chocs extérieurs impactant ainsi sur la stigmatisation, la discrimination, l'autonomisation, la prévention, la diminution des comportements à risque chez les groupes vulnérables et leur implication dans la réponse au VIH et autres activités communautaires.

Justification

C'est dans ce cadre, que depuis mai 2010, un important travail de réflexion a été lancé à l'initiative d'Enda Santé sur le schéma adéquat de financement des activités génératrices de revenus des Personnes Vivant avec le VIH/Sida et personnes appartenant aux Groupes Hautement Vulnérables. Cette réflexion a inclus dans un premier temps les Organisations Non Gouvernementales (ONG) agissant dans le domaine de l'appui aux PVVIH, s'est élargie aux associations des bénéficiaires et enfin aux SFD. On peut retenir les étapes clés du processus suivant :

- Réflexion entre les ONG agissant dans le domaine de l'appui.
- Concertation sectorielle avec l'organisation de trois rencontres, entre ONG, entre SFD et entre bénéficiaires des projets.
- Atelier tripartite (ONG, SFD et Bénéficiaires)
- Atelier national tenu les 14 et 15 Mars 2011
- Mise en place d'un comité national de suivi
- Etude approfondie sur le terrain
- Elaboration du document de projet

L'étude approfondie de terrain s'est réalisée sur quatre zones à savoir Thiès/Mbour, Région de Kaolack, Zone Sud, Zone Nord. Cette étude a été commanditée par le comité national de suivi en vue d'éclairer l'élaboration du document de projet. Elle s'est tenue d'août à décembre 2011. Les résultats de cette étude ont conduit à la rédaction du document de projet qui a fait l'objet de restitution au cours de cette rencontre.

II. Objectifs de l'atelier

L'objectif principal de l'atelier était de valider les orientations du projet pilote d'appui à l'insertion socioéconomique des PVVIH et GHV au Sénégal, en intégrant les perspectives des différents acteurs concernés.

Les objectifs spécifiques étaient de : i) présenter les résultats de l'étude de faisabilité, recueillir et intégrer les suggestions des participants ; ii) présenter les grandes orientations du projet pilote ; iii) mettre à jour la feuille de route avec l'implication des acteurs pour l'opérationnalisation du projet.

vulnérabilité au VIH est liée à la vulnérabilité socio-économique et au manque d'information des groupes hautement vulnérables. C'est pourquoi combattre le VIH doit inclure le combat contre la pauvreté à plusieurs niveaux et en intégrant plusieurs acteurs. Promouvoir les activités génératrices de revenus (AGR) devient donc un moyen d'amoindrir la pression sur les financements extérieurs. Elle a fini par souhaiter plein succès aux travaux prévus dans le cadre de cet atelier.

PlaNét Finance a remercié l'ensemble des partenaires présents et notamment les représentants des Systèmes Financiers Décentralisés qui ont malgré leurs contraintes de viabilité financière choisi de se tourner vers les populations les plus vulnérables.

Le Docteur Dia a quant à lui rappelé l'engagement de l'Etat, des députés et du CNLS, dans ce programme. Il a félicité les initiateurs de ce projet pour la poursuite de leurs efforts et l'aboutissement du travail accompli depuis l'atelier organisé en 2011 ; les députés se sont engagés à appliquer la loi sur le VIH / SIDA votée récemment et qui tient compte de plusieurs aspects telles que la gestion de la confidentialité du statut des personnes infectées.

B. Résumé des présentations

Présentation de l'étude

Cette étude de faisabilité a été réalisée de Août à Décembre 2011 à :

- Mbour (Mbour, Popenguine, Joal et Thiadiaye)
- Kaolack (Kaolack, NioroNdoffane et Guinguinéo)
- Zone Sud (Ziguinchor, Kolda, Bignona et Sédhiou)
- Zone Nord (Saint-Louis, Richard Toll, Podor et Ndioum).

Les résultats de cette étude ont édifié la rédaction du document de projet pour l'insertion socio-économique des PVVIH et GHV.

Cadre et démarche de l'étude (méthodologie) (FHI 360, C. Yao)

C. Yao a présenté la méthodologie adoptée au cours de cette étude. Une approche simultanément quantitative et qualitative a été adoptée pour la collecte des données. Par suite, il a rappelé les catégories de populations cibles de l'étude, à savoir :

- Les associations ou groupements de personnes vivant avec le VIH/Sida ;
- Les associations ou groupements de personnes appartenant aux GHV ;
- Les PVVIH et personnes appartenant aux GHV ;
- Les institutions ou organisations qui travaillent avec les groupes vulnérables ;
- Les systèmes financiers décentralisés (SFD) ;
- Et les institutions ou organisations qui travaillent dans le domaine du développement

Les zones d'étude et échantillonnage ont été énumérées par le présentateur – Mbour, Kaolack, Nord et Sud – les acteurs rencontrés par zone et par type, ainsi que la façon dont l'étude avait été conduite, en 5 phases : i) recherche documentaire ; ii) création d'un répertoire ; iii) collecte de données – organisation d'un focus group, administration d'un questionnaire individuel, entretien avec les services étatiques ; iv) dépouillement, traitement et analyse des données ; v) rédaction du rapport.

Enfin, il a présenté une cartographie des acteurs rencontrés i.e. les structures d'encadrement et les bénéficiaires, selon les zones d'intervention (Mbour, Kaolack, Nord, Sud), développant particulièrement un point sur les systèmes financiers décentralisés. Le résultat obtenu est que toutes les structures et institutions rencontrées ont donné leur accord de principe pour la participation au futur projet.

Pour finir, des indicateurs relatifs aux SFD, renseignés lors de l'étude ont été analysés par le présentateur.

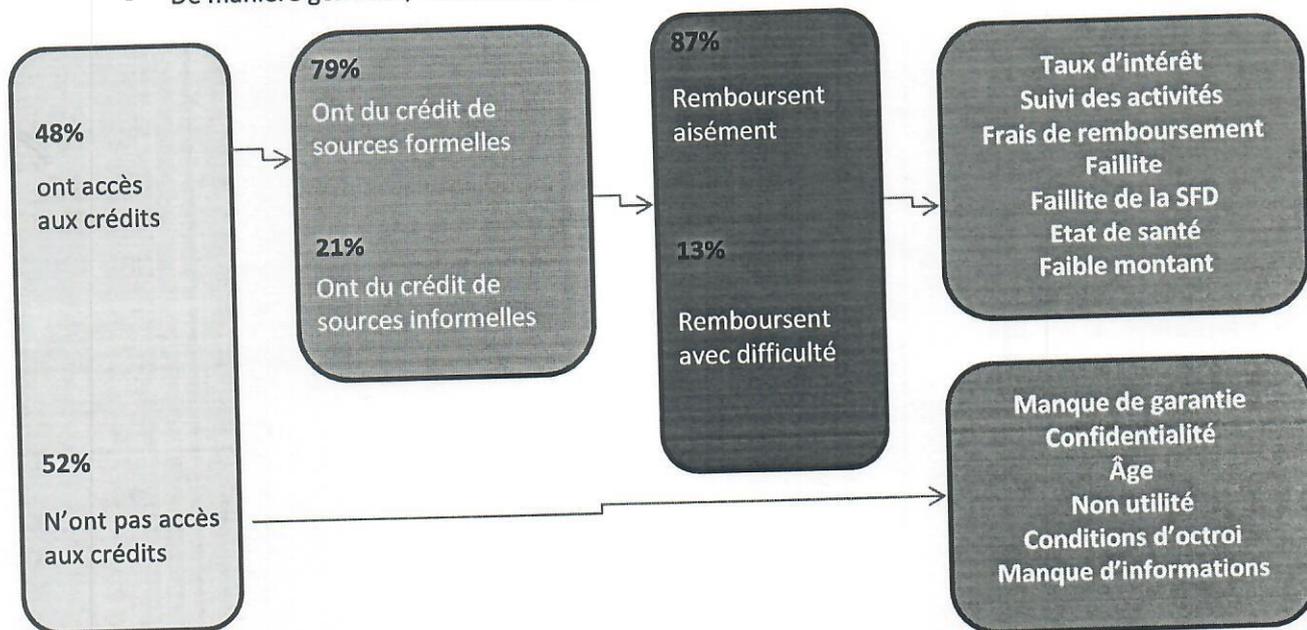
Expression des besoins (Représentant des bénéficiaires, I. Bâ)

M. Bâ a rapporté l'ensemble des besoins des bénéficiaires du projet, regroupés en sept catégories : besoins en santé (besoin médicaux) (consultation, prescription, dépistage), psychosociaux (appui, support du groupe de pair), juridiques, administratifs, scolaires, nutritionnels (plats, cours de cuisine, éducation nutritionnelle), économiques (AGR). M. Bâ a aussi insisté sur le besoin de renforcer les capacités (supporter/faire émerger de nouveaux leaders afin d'assurer le leadership au sein des groupements de bénéficiaires).

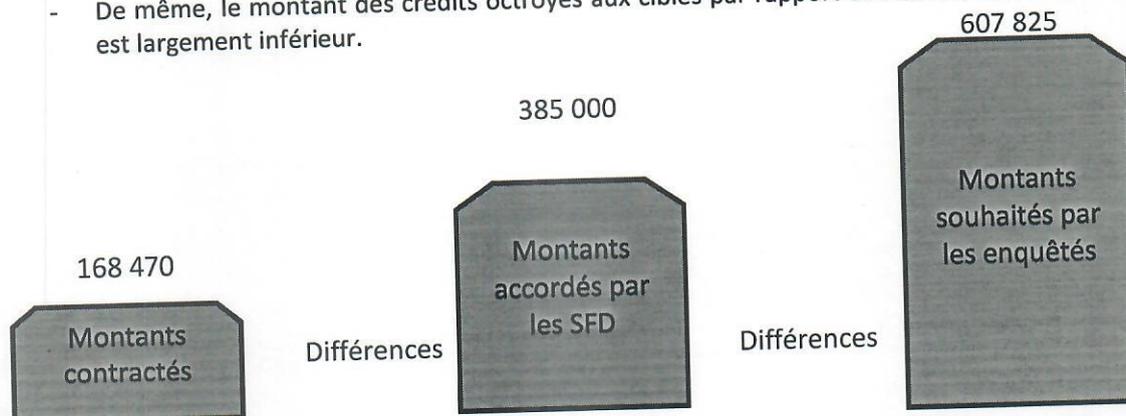
Analyse du profil socioéconomique des bénéficiaires (B. Mbodji)

M. Mbodji a ensuite dressé le profil socioéconomique des bénéficiaires. On retiendra :

- la forte prédominance des femmes au sein de l'échantillon ;
- une moyenne d'âge de 40 ans, pour une population allant de 16 à 67 ans ;
- La taille des ménages touchés par le programme relativement grande : à la tête des ménages des TS et des PVVIH, on retrouve respectivement en moyenne 8 et 11 membres ;
- le niveau d'études des enquêtés semble relativement supérieur en Casamance, en comparaison aux autres régions étudiées, et chez le groupe MSM que chez les TS et PVVIH ;
- par zone, les enquêtés évoluent principalement dans des activités de commerce ; le commerce est aussi le secteur d'activité de prédilection, toute catégorie d'enquêtés confondues – on notera cependant que les PVVIH tendent aussi à travailler dans le secteur agricole et les MSM dans le secteur tertiaire (e.g. taxis) ;
- en termes d'expérience en crédit de la population cible, les populations cibles ont encore un grand besoin en formation – près de 90% de la cible estiment avoir un manque d'information/d'éducation (comptabilité, marketing, éducation financière) – et leurs besoins en financement restent largement supérieurs au montant des crédits octroyés.
- De manière générale, l'inclusion financière des cibles est assez faible



- De même, le montant des crédits octroyés aux cibles par rapport aux autres clients des SFD est largement inférieur.



Analyse des forces-faiblesses-opportunités-menaces (FFOM) des expériences de financement d'AGR (A. Dailliet)

De nombreuses initiatives, une forte demande en provenance des PVVIH et GHV, le bon respect de la confidentialité des dossiers, des effets notés sur la situation des bénéficiaires dont une meilleure estime de soi et une émulation par l'exemple ainsi qu'une solidarité accrue entre les membres de l'association sont les forces de ces expériences d'AGR.

Néanmoins, des faiblesses doivent être notées, telles que le choix des partenaires SFD, des méthodologies de crédit individuel ou collectif imposées (mauvaises associations d'emprunteurs), la sélection des bénéficiaires, la faiblesse des montants des crédits accordés, des montants standardisés qui ne répondent pas adéquatement à la demande des bénéficiaires, le montage du dossier de crédit, des taux d'intérêt jugés élevés, l'absence de suivi et d'accompagnement des cibles, le manque et/ou l'inadéquation des activités de formation, un accès au financement qui n'est pas pérenne. Dans ce contexte, il serait notamment utile de faire un diagnostic des partenaires SFD en amont, pour éviter leur mise en faillite ; de proposer des alternatives aux potentiels bénéficiaires d'AGR qui n'ont pas l'esprit d'entrepreneuriat ; que l'Etat intervienne au sujet du niveau des taux d'intérêts (par le biais de subventions ?) ; d'améliorer le processus de suivi-accompagnement, notamment via une meilleure collaboration entre les différents partenaires à ce niveau.

Ces expériences d'AGR offrent aussi de nombreuses opportunités. On citera la couverture du territoire par les SFD qui est plutôt bien assurée ; l'implantation de différentes structures gouvernementales et non gouvernementales agissant dans le domaine de la formation technique ; la complémentarité des services proposés par les différents acteurs d'appui aux PVVIH et GHV ; et l'intérêt des bailleurs de fonds pour ces activités.

Opportunités qui doivent être évaluées en prenant en compte l'existence de menaces qui pourraient mettre en échec ces programmes, comme la nouvelle réglementation régissant les SFD (qui pourrait faire disparaître des structures de petites tailles implantées dans des zones reculées) et le manque d'échanges d'informations entre les différents programmes.

Risques et hypothèses à prendre en compte

Au sein de ces activités d'AGR et de ce projet, des risques existent à plusieurs échelles. Des risques concernant la cible – l'état de santé fragile des PVVIH par rapport à l'activité physique, l'utilisation des produits chimiques, etc., et la mobilité de certains groupes cibles tels que les MSM et les TS. Mais aussi des risques concernant les caractéristiques régionales – d'énormes disparités entre les zones étudiées et des activités qui sont saisonnières (agriculture) – et des risques par rapport aux SFD – la

nouvelle réglementation, l'absence de professionnalisme, l'absence de moyens pour assurer le suivi, et le taux de pénétration des SFD qui déterminera le choix des partenaires sur le terrain.

Des forces et des opportunités, mais aussi des faiblesses et des menaces, d'où quelques recommandations, parmi lesquelles :

- Prendre en compte l'existant et notamment des expériences ayant fait leurs preuves ;
- Prendre en compte les différents profils socioéconomiques des populations cible en adaptant les services proposés au niveau de vulnérabilité ;
- Travailler avec des SFD capables de supporter la gestion d'un projet d'envergure ;
- Proposer des formations techniques, en gestion d'AGR, en éducation financière, adaptées aux besoins des micro-entrepreneurs ;
- Promouvoir la constitution d'une épargne en tenant compte des différents profils et des capacités de chaque entrepreneur ;
- Voir de quelle manière les fonds de bonification des taux d'intérêt mis en place notamment par l'Etat pourraient permettre d'instaurer des taux évolutifs jusqu'à l'application de taux classiques ;
- Lier le projet aux activités de mesure de la performance sociale des SFD ;
- Elargir la réflexion autour du projet aux innovations permettant de toucher des personnes isolées (notamment *mobile banking*) ;
- Prendre en compte les spécificités des milieux urbain et rural ;
- Travailler avec les autorités administratives et locales pour la pérennisation de certaines activités ;
- Mettre en place un mécanisme permettant de suivre les effets du projet sur l'évolution des conditions de vie des bénéficiaires.
- Possibilité d'un crédit rotatif pour pallier l'absence de ressources initiales des bénéficiaires pour l'octroi d'un crédit.

V. Synthèse des échanges

A la suite des présentations, la phase de discussion a débuté par une expression par les participants de questions ; de préoccupations et de suggestion ; ce sont :

- Les critères de choix des zones d'intervention ;
- Les catégories constituant les GHV ;
- Les contraintes que peut représenter l'état de santé des bénéficiaires de microcrédit par rapport au bon fonctionnement des mécanismes des AGR/ inclusion des mutuelles de santé dans les partenaires techniques, nécessité d'intégrer la prise en charge médicale des PVVIH dans le processus ;
- Financer un fonds de solidarité par les bénéficiaires ;
- Réaliser un travail de plaidoyer auprès des SFD ;
- Renforcer la confidentialité au niveau des institutions de microfinance (IMF) ;
- La récurrente question du taux d'intérêt, élevé pour la cible; le besoin de développer la responsabilité sociale des entreprises (RSE) des IMF et la possibilité d'utiliser les intérêts pour assurer le suivi des activités ;
- L'utilité d'études épidémiologiques qui permettent de cerner les priorités et les groupes les plus vulnérables, eg s'il y avait relativement plus de MSM à Dakar, pourquoi ne pas focaliser l'action sur Dakar ?
- Le projet devrait impliquer les autres instances de coordination de la lutte contre le VIH/Sida (appui régional, national, mais aussi décentralisé) pour assurer sa pérennité ;

- Dans la grande expérience (10 ans) enregistrée par le Sénégal dans les AGR ; y a-t-il eu de nombreux détournements d'objectif des crédits octroyés aux bénéficiaires?
- Nécessité de l'éducation financière des bénéficiaires, la gestion des performances sociales, et du développement du *mobile banking* ;
- Prévoir des campagnes de sensibilisation auprès des potentiels bénéficiaires seraient utiles afin d'améliorer l'entrepreneurs des bénéficiaires d'AGR ;
- Présentation de l'expérience de PAMECAS qui dispose d'une Mutuelle de Santé qui, à partir de 1000F à l'adhésion et 250 F/personne par mois peut couvrir jusqu'à 10 personnes à hauteur de 70% des frais de santé.

Réponses de l'équipe

Les zones de l'étude ont été choisies par le comité de suivi :

1. Le site connaît déjà la mise en œuvre d'AGR (expérience AGR ou non)
2. Présence d'une Association de PVVIH et/ou GHV
3. Existence d'une structure de PEC avec un nombre de PVVIH suivi égal au-moins à 150 individus
4. Existence d'au moins 2 IMF (avec connaissance en PEC des groupes vulnérables voire PVVIH)
5. Constituer une zone d'intervention des ONG/ partenaires
6. Présence d'une structure d'encadrement et d'appui

Pour définir les catégories des GHV, l'équipe s'est appuyée sur la définition des GHV suggérée par les ONG d'encadrement, c'est-à-dire, les individus et groupes vulnérables au VIH/IST et qui adoptent des comportements à risque (TS, vendeurs de rue, etc.).

Quant à la destination des crédits, l'équipe a souligné que les crédits n'ont pas servi à financer des crédits à la consommation mais, et c'était une des conditions des programmes, des AGR.

VI. Présentation des orientations du projet et définition des rôles et responsabilités des différents acteurs

Présentation des grandes lignes du projet pilote suivi de questions de clarification (B. Mbodji)

L'objectif général du projet est de réduire la vulnérabilité socioéconomique des PVVIH et des GHV. En particulier, de :

- Favoriser l'accès au crédit et à l'épargne ;
- Renforcer les capacités des bénéficiaires à mener une AGR ;
- Sensibiliser les clients et le personnel des SFD sur le VIH et les IST ;
- Améliorer la PEC Médicale et Psychosociale des bénéficiaires ;
- Mobiliser des ressources au niveau local et international pour rendre pérenne la mise œuvre des AGR.

La population cible se décompose en bénéficiaires directs :

- Personnes vivant avec le VIH/Sida ;
- Travailleuses du Sexe (officielles et clandestines) (TS) ;
- MSM.

Et bénéficiaires indirects :

- Systèmes Financiers Décentralisés (SFD) ;
- les associations de PVVIH et GHV ;
- les Orphelins et Enfants Vulnérables (OEV) ;
- les familles des bénéficiaires.

La phase pilote du projet ciblera deux zones : la région de Mbour et la Casamance.

Le projet est attendu durer 18 mois, de Janvier 2013 à Juin 2014 ; et d'un budget de 200 000 000 FCFA.

Eclaircissements apportés sur l'Objectif 5 par C. Yao

Lorsque le bénéficiaire d'un microcrédit vit un épisode de maladie plus ou moins long, cela a des conséquences sur ses capacités à rembourser son prêt. Il est donc nécessaire d'appuyer les bénéficiaires efficacement pour assurer le remboursement, c'est pourquoi l'objectif 5 vise l'appui aux PVVIH pour la prise en charge des infections opportunistes et des bilans médicaux en intégrant les mutuelles de santé dans le mécanisme des AGR. Il faudrait en effet faciliter l'adhésion des populations cibles à des mutuelles de santé. Les populations cibles doivent être informées des paquets de base offerts par les mutuelles. Pour le paquet de soins complémentaires, hors paquet des mutuelles de santé, une subvention partielle sera accordé aux bénéficiaires afin d'alléger leur contribution. Ceci est un problème constant : le programme devrait assurer l'accès aux soins des bénéficiaires, supporter leur prise en charge (PEC) médicale, ce qui exerce une très forte influence sur les taux de remboursement. C. Yao a abordé la volonté de mettre en place des chemins d'accompagnement pour la PEC médicale à travers les mutuelles de santé et donc la nécessité de sensibiliser les populations à risque, tout en annonçant la possibilité de subventionner les plus pauvres dans l'adhésion et la cotisation au niveau des MS. Les mutuelles de santé viendraient donc compléter la PEC de l'Etat.

C. Yao et A. Dailliet ont ensuite proposé l'inclusion de nouveaux partenaires au projet comme questions de débat pour la seconde partie de la journée.

Ils ont ensuite expliqué que des taux d'intérêt relativement élevés étaient le moyen d'assurer le fonctionnement des institutions : ils sont garants de la pérennité des activités des IMF et de l'élargissement du nombre et des catégories de bénéficiaires.

Ils ont aussi mis en avant la nécessité du « volet social » du programme, ce pourquoi il est nécessaire de mettre en place un « cadre de concertation ».

Aux points soulevés par les intervenants précédemment, ils ont reconnu que tout le monde ne pouvait être entrepreneur, et qu'il fallait donc proposer des alternatives et des programmes pour mieux informer et encadrer les cibles.

Le tableau synthétique présentant les Objectifs et les activités prévus dans le cadre de ce projet est dans le document en **annexe 2**.

VII. Discussion autour des grandes lignes du projet pilote suivi de questions de clarification

Débats et échanges sur le projet

A la suite de la présentation du projet et des orientations apportées par les facilitateurs, les réactions des participants ont portées sur:

- L'importance d'associer assurance maladie et micro crédit ; PAMECAS dispose d'une Mutuelle de Santé, l'adhésion est fixée à 1000F et les cotisations à 250 F/personne par mois. Le système peut couvrir jusqu'à 10 personnes par famille et à hauteur de 70% des frais de santé.
- Il y a eu peu de changement par rapport au programme mis en œuvre actuellement à Kaolack si ce n'est l'introduction des activités de sensibilisation. L'importance de la gestion de la confidentialité, la rupture de celle-ci peut avoir des conséquences graves ; les acteurs ont donc besoin d'être sensibilisés.

- La nécessité d'inclure des acteurs locaux qui connaissent les potentiels bénéficiaires notamment dans le comité de sélection des dossiers.
- Les PVVIH ne peuvent supporter seules l'ensemble de leur PEC médicale, elles ont besoin d'une aide institutionnelle pour réduire les coûts qui sont à leurs charges.
- Il faut noter que dans les textes des mutuelles, la PEC des maladies chroniques, telles que le VIH/Sida n'est pas acceptée, donc nécessité de signer des protocoles d'accord avec les MS.
- Nécessité d'impliquer fortement les leaders associatifs et le besoin d'inculquer une culture du crédit par le biais d'une communication menée par les dits-leaders associatifs. Le renforcement de leurs capacités en termes d'élaboration de dossier de crédit et d'évaluation de leur rentabilité est requis.
- Les plafonds des taux d'intérêt sont fixés par la loi. L'adhésion de plusieurs SFD depuis le début du processus est très importante tout comme la nécessité d'un accompagnement des bénéficiaires des microcrédits et des partenariats entre les différents acteurs.
- La nécessité de résoudre les détournements d'objectifs, et de développer des synergies entre IMF et mutuelles de santé.
- Le besoin d'accorder beaucoup d'attention et de gérer les risques associés à l'octroi de microcrédit aux PPVIH.
- Attention particulière à la gestion de la cible des MSM qui serait difficilement identifiable et il existe un frein juridique aux démarches envisagées à leur égard car ils ne sont pas reconnus par la loi ; alors que les TS et les PVVIH sont reconnus socio-économiquement comme vulnérables.
- Une PVVIH a fait part à l'assistance de son expérience personnelle sur le dysfonctionnement des IMF.
- La nécessité de tenir compte et de poursuivre le schéma de partenariat entre les trois piliers que sont les bénéficiaires, les ONG d'encadrement et les SFD. Ce schéma de partenariat doit être basé sur la participation égale de ces trois acteurs clés. Le pluralisme des acteurs et des rôles doit assurer la prise en charge de ces challenges.

Proposition de répartition des rôles et responsabilités des acteurs et parties prenantes

Pour la détermination des rôles et des responsabilités des acteurs et parties prenantes dans la mise en œuvre du projet, un travail de groupe a été proposé par les facilitateurs dont les TDR sont les suivant :

1. En vous basant sur les activités programmées du projet pilote, il vous est demandé de proposer une répartition des rôles et des responsabilités entre les Partenaires stratégiques et financiers, les Partenaires techniques (ONG et structures d'encadrement, les SFD) et les bénéficiaires.
2. Proposer des actions/initiatives pour la mobilisation de ressources additionnelles.

Chaque groupe, constitué de 6 à 8 participants, a traité 1 objectif stratégique du nouveau projet. Les produits des travaux de 6 groupes constitués sont présentés **en annexe 3**.

Mobilisation des ressources : quel plaidoyer pour le financement du projet

Concernant les sources potentielles de financement du projet, les participants ont retenu ce qui suit :

- Organisations internationales et agences de coopération multilatérales : ONUSIDA, Fonds Mondial, BAD, BIT, BID
- Coopérations bilatérales (ambassades, coopération)

- Entreprises et fondations (développer la responsabilité sociale des entreprises) (Rotary)
- Etat (Assemblée Nationale, Ministère de la Santé, CNLS)
- Associations et ONG
- Evènements (football, lutte, gala). Il serait intéressant d'inclure les célébrités/des personnes influentes au combat VIH/Sida. Cela permettrait de lever des fonds mais aussi de sensibiliser la population à ces questions.
- La société civile : faire de la lutte contre le VIH/Sida une cause sociale nationale et porteuse de ce projet
- Elus locaux

Au-delà de la présentation des sources de financement les participants ont proposé des stratégies de financements innovantes telles que les combats de lutte, les ventes aux enchères, les soirées de gala, ...

Quelques réactions de participants suite à la restitution des travaux de groupes :

- La nécessité d'installer un coordinateur des comités régionaux et nationaux tel que le Ministère de la Santé ou le CNLS.
- Il a aussi été réitéré l'importance de la gestion tripartite du financement de la population cible ; les IMF qui demandent la garantie du remboursement des crédits accordés, sans distinction entre les individus.
- L'existence de produits et de montants spécifiques pour lesquels les IMF demandent aux bénéficiaires d'adhérer à une police d'assurance, mais tout en évitant de frustrer la cible.

VIII. Synthèse et clôture

M. Niang, le facilitateur principal a fait une synthèse des travaux de la journée :

- Il existe des différences en termes de stratégie pour l'amélioration de l'accès aux soins des groupes vulnérable et des PVVIH, l'assurance maladie reste à nos jours l'alternative la plus louable
- La présence d'éléments forts et de faiblesses du projet mais la diversité des acteurs qui le supportent et du profil des différents acteurs constitue un atout considérable pour l'atteinte des objectifs visés
- Un accent devra être mis sur l'ancrage institutionnel des partenariats stratégiques et la gestion des risques au démarrage du projet qui reste essentielle.
- Les innovations du projet s'appréhendent au niveau de sa démarche, l'appropriation du programme, la qualité des parties prenantes, l'offre variée de service. C'est un projet multi-acteur et porté par ce groupe d'intervenants.
- Poursuivre le partenariat tripartite (ONG et structures d'encadrement-Bénéficiaires-SFD)
- La question des taux d'intérêts reste une question majeure. Globalement, l'assemblée de ce jour a été sensible et d'accord avec les orientations du programme mais des clarifications et des améliorations restent à faire – Par exemple être plus clair quant aux choix des zones d'intervention.

Enfin, Madame KASSE de FHI 360 a expliqué que la discussion n'était pas fermée ; au contraire, elle invite l'ensemble des participants à poursuivre la réflexion avec le groupe de travail. La volonté de la **mise en place d'une concertation au niveau national qui pourrait être coordonnée par le CNLS et/ou le Ministère de la Santé** doit se matérialiser. La **mobilisation des ressources** reste primordiale

et devrait s'amorcer dès maintenant, bien que le budget proposé de 200 000 000 FCFA peut être revu selon les objectifs à atteindre. Il est enfin nécessaire d'utiliser au moins l'existant c'est à dire **sensibiliser les instances menant déjà des interventions sur le terrain** sur le projet et auprès des populations cibles. Mme KASSE a terminé son allocution en remerciant l'équipe de travail et les personnes présentes pour leur participation à l'atelier et pour leur implication dans le projet.

IX. Annexes

Liste des participants

Plan d'action du projet

Travaux de groupe (rôles et responsabilités)



Atelier de restitution des résultats de l'étude de faisabilité et de présentation du projet :

"Micro finance, Développement, Santé VIH/SIDA, Vulnérabilité" au Sénégal

DAKAR, Hôtel GONDI BAIDE le 17 Octobre 2012

FICHE DE PRESENCE

N°	Prénoms	Nom	Fonction	Contact/numéro	Contact/numéro	Signature
1	Christian	YAO	Consultant / FHI360	773136631 / ckyao@fhi.org		<i>[Signature]</i>
2	David	Lybelle	Président Comité de projet	338695953 / david.lybelle@fhi.org		<i>[Signature]</i>
3	Papa Djibril	NDIAYE	Chargé de projet	33871113 / papadjibril@ondhaca.org		<i>[Signature]</i>
4	Ndoye Semou	Niang	STA / FHI360	338697020 / niang@fhi.org		<i>[Signature]</i>
5	Soubkheyna	Guéye	Membre CA / FE PROMES	779615517 / Fepromes@sona.sn		<i>[Signature]</i>
6	Prinlé Maroum	Ricoung	Collab de suivi de PLO	175562052 / maroum.ricoung@fhi.org		<i>[Signature]</i>
7	Seyrabou	Wasse	Président Jeunes Femmes	77894114 / wasse@fhi.org		<i>[Signature]</i>
8	Mogalle Fata	Miang	Présidente Jeunes Femmes	77894114 / miang@fhi.org		<i>[Signature]</i>
9	Faton Nady	Diouf	Bénévoles	77271573 / faton@ondhaca.org		<i>[Signature]</i>
10	H. Saïga	SENE	Coordinateur	778073367 / saiga@ondhaca.org		<i>[Signature]</i>

31	Cherish Obarok	DIENG	Co-ordinator - DMF	77310.29.93 / leobadlong@yaho.com
32	Marie Françoise	THIAO	Chargée de Programmes JICA	Thao-Mariafrancois@jica.go.jp #1383712
33	HENRI FRANCIS		ONFP	francise.henri@yahoo.fr
34	Magatte	ulbany	Teknikuliyang R Tall	775778121.association@yaho.com
35	Jean Henri	Sagne	Ende Santé / C.F.	77522.06.71 / jhsagne@yaho.com
36	Khathoune Sane	Camara	Coopérative de Santé	776474780@yaho.com
37	Khadija	Diawara	Point d'Appui Engla	775189119@yaho.com
38	Georges	Lenner	Stafaire Ende Santé	lenner.georges@hotmail.com
39	Reinaldo	Mendes	REC et sur medical	ellwaguerre@yaho.com
40	Mekeda	SAWITRI	ONG KLENDIA	764619838
41	Penda	DIENG	ONG de Santé D.F	mekeda@yaho.com
42	Famara	MANE	ONG de Santé D.F	penda@yaho.com
43	Jean Raphaël	DIATTA	ONGA Ziguinchor	famara@yaho.com
44	Khady Diallo	Mbaye	Coopérative agricole	jeandiallo@yaho.com
45	Marie HBAO	MDA	à yamoussoukro	mda@yaho.com
46	Jane Aton	Mbaye	Assistant Research	mandiaye@yaho.com
47	Alicia	SEGNA	Président	Micouy@yaho.com
48	Sheetal	Kumar	ONG de Santé	Sheetal.kumar@yaho.com
49	Jasica	Ciss	ONG de Santé	Micouy@yaho.com
50	Almedou	Ngom	ONG de Santé	Sheetal.kumar@yaho.com

45 Mire Mbaye Marie HBAO FILM CTR/Infance
 mamandao@hotmail.com