



REPUBLIQUE DU SENEGAL
Un Peuple- un But- une Foi



MINISTERE DE LA FEMME, DE L'ENFANCE ET DE L'ENTREPRENARIAT FEMININ

CELLULE DE SUIVI OPERATIONNEL DES PROJETS
ET PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LA PAUVRETE

**ATELIER NATIONAL D'HARMONISATION DES OUTILS
D'IDENTIFICATION ET DE CIBLAGE DES INDIGENTS ET
GROUPES VULNERABLES AU SENEGAL**

Du mercredi 26 au samedi 29 décembre 2012 au CCDD de Thiès

Présenté par Mme Mame Khady NDOUR

Janvier 2013

I- CONTEXTE ET JUSTIFICATION :

Au Sénégal, environ 20% de la population totale bénéficie d'une couverture partielle du risque maladie. Il s'agit principalement des fonctionnaires et agents de l'État, des travailleurs des entreprises privées et des retraités de l'IPRES.

En effet, la majorité de la population soit 80% ne bénéficie d'aucune couverture du risque maladie. Cette catégorie composée essentiellement des acteurs du secteur informel et du secteur rural rencontre beaucoup de difficultés pour financer leurs dépenses de santé.

Ces difficultés d'accès aux soins de santé ont amené le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale à développer des programmes et des projets facilitant l'accès aux soins de santé surtout pour les groupes vulnérables il s'agit notamment de : (i) la gratuité des accouchements et césariennes ; (ii) la gratuité des soins aux personnes âgées (plan Sésame); (iii) l'accès gratuit aux antirétroviraux (ARV) ; (iv) le traitement gratuit du paludisme grave chez les enfants et les femmes enceintes; (v) et enfin la subvention pour la prise en charge des indigents.

Ces différents programmes qui facilitent l'accès aux soins par une solvabilisation de la demande permettent également une amélioration de la santé financière des structures de santé mais ils concernent une proportion relativement faible de la population.

En dépit de toutes ces initiatives, la problématique de l'accessibilité aux soins de santé reste encore aujourd'hui posée du fait surtout de la faiblesse du pouvoir d'achat des populations.

C'est dans cette perspective, que l'extension de la protection sociale a été inscrite comme un axe prioritaire du deuxième document de stratégie de réduction de la pauvreté du Sénégal.

C'est ainsi que le Sénégal s'est doté en 2005 d'une Stratégie Nationale de Protection Sociale et de Gestion des Risques dont les principales orientations stratégiques sont intégrées comme un des axes stratégiques de la Stratégie Nationale de Développement Economique et Social (SNDES).

En conséquence, le Ministère chargé de la santé a engagé depuis 2007, avec l'ensemble des ministères et des parties prenantes impliqués dans les différents systèmes d'assurance maladie, des réflexions sur la couverture du risque maladie des sénégalais.

Ces réflexions ont abouti à l'élaboration d'une Stratégie Nationale d'Extension de la Couverture du Risque Maladie dont l'objectif est de porter le taux de couverture en assurance maladie de 20% à 50% en 2015.

Cette stratégie s'appuie sur le principe que l'accès aux soins de santé relève d'un droit dont l'exercice est garanti par la Constitution sénégalaise. Elle est sous-tendue par le développement progressif d'un système de protection contre la maladie des populations vulnérables et des personnes indigentes et la promotion des mutuelles de santé communautaires qui sont à l'état actuel du niveau de couverture et de l'ampleur des secteurs informels et ruraux, les seules à disposer de potentiels pour couvrir la majorité de la population sénégalaise.

Les actes, allant dans le sens de la mise en œuvre de la stratégie, jusque là mis en place sont :

- Le démarrage de la phase pilote du projet DECAM dans les départements de concentration ;
- La mise en place d'un Fonds d'équité destiné à la prise en charge médicale gratuite des indigents à travers les mutuelles de santé, dans la zone de concentration du projet PAMAS avec l'appui de la Coopération Belge.

Par ailleurs, d'autres expériences en matière de couverture du risque maladie des indigents et groupes vulnérables ont été également développées au niveau national soit par les bailleurs de fonds ou par certains ministères à travers des services compétents en la matière.

Dans le cadre de la mise en œuvre de ces politiques, chaque acteur utilise ses propres outils de ciblage et d'identification des indigents et groupes vulnérables. Hors, l'Etat du Sénégal dans sa volonté d'aller vers une couverture maladie universelle, s'est engagé à étendre ces expériences au niveau national à travers la mise en place d'un Fonds national de solidarité santé.

C'est dans cette optique que la Cellule d'Appui à la Couverture maladie Universelle a organisé un atelier pour harmoniser ces instruments, afin de disposer d'un système de ciblage national unique adaptable à chacune des situations.

II- OBJECTIFS :

2.1 Objectif général :

Harmoniser les démarches et les outils d'identification et de ciblage des indigents et groupes vulnérables (IGV) utilisés au Sénégal.

2.2 Objectifs spécifiques :

- OS1 :** Partager les expériences de ciblage des IGV développées par les différents acteurs ;
- OS2 :** Identifier les forces et faiblesses de chaque outil de ciblage ;
- OS3 :** Proposer un modèle unique de ciblage sur la base des instruments présentés ;
- OS4 :** Alimenter et valider le contenu du modèle choisi.

III- METHODOLOGIE :

La méthodologie était basée sur :

- des présentations en Powerpoint retraçant les différentes expériences des différents partenaires suivies de discussion en plénière;
- des travaux en commission suivis de restitutions ;
- une proposition d'un modèle unique de ciblage renseigné par les différents participants.

IV- DEROULEMENT DE L'ATELIER :

L'atelier s'est tenu du 26 au 29 décembre 2012 au CCDD à Thiès. Cet atelier organisé par le Ministère de la Santé et de l'Action sociale par l'entremise de la CACMU en collaboration avec l'UNICEF, a regroupé près d'une trentaine de participants représentant diverses structures et organismes intervenant dans le domaine de l'extension de la couverture du risque maladie au Sénégal.

4.1 CEREMONIE D'OUVERTURE

Les travaux ont démarré par une cérémonie d'ouverture officielle présidée par le Coordonnateur de la Cellule d'Appui à la Couverture Maladie Universelle. Cette cérémonie a été marquée par quatre discours, il s'agit respectivement des allocutions du Dr Ousseynou DIOP, Coordonnateur de la CACMU, de Madame SYLLA de la CAEL, du représentant de l'UNICEF, Docteur Xavier CRESPIEN, Coordonnateur du programme santé de la dite organisation et du discours du Dr Farba Lamine SALL de l'OMS, chef de fil des partenaires.

Le Coordonnateur de la CACMU dans son discours d'introduction a remercié l'UNICEF pour cette franche collaboration avec son service tout au long du processus ayant abouti à la tenue de cet atelier. Il a également remercié l'ensemble des participants pour avoir répondu à l'invitation, ce qui montre une fois de plus leur engagement dans le cadre du développement de la couverture maladie universelle, dont le ciblage constitue un des préalables. Monsieur le Coordonnateur a terminé ses propos par une brève description du processus, qui a débuté depuis l'atelier sur les barrières d'accès aux soins de santé au Sénégal avant de passer la parole aux autres intervenants.

Dans son allocution, la Représentante de la CAEL a d'abord remercié le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale d'avoir associé les élus locaux dans ses activités. Son intervention est principalement axée sur l'importance de la tenue de cet atelier, qui selon elle, est venu à son heure, dans un contexte socioéconomique caractérisé par des problèmes d'accessibilité à des soins de santé de qualité à moindre coût et des difficultés liées à l'identification des indigents qui constituent un grand défi pour tous les partenaires intervenant dans la prise en charge des ces groupes cibles. La résolution de ces problèmes nécessite une intervention multisectorielle, d'où la nécessité d'impliquer l'ensemble des acteurs dans l'élaboration de ces politiques. C'est ainsi qu'elle a terminé ses propos en réitérant l'engagement des élus locaux à accompagner le Ministère de la Santé et de l'Action sociale dans la mise en œuvre de toute stratégie allant dans le sens de l'identification et du ciblage des populations les plus démunies qui leur permettra un accès à des services sociaux de base de qualité.

Le représentant de l'UNICEF, pour sa part, après un mot de remerciement à l'endroit du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale à travers la CACMU a fait un bref rappel des politiques de prise en charge des indigents et groupes vulnérables, qui ont toujours constitué une préoccupation des organisations internationales. Selon lui, malgré la mise en œuvre de ces différentes politiques, le problème du ciblage persiste. D'où la nécessité de créer des cadres d'échanges et de partage d'expériences sur les politiques de ciblage et d'identification à l'image de cet atelier. Il a par ailleurs souligné l'importance de la couverture du risque maladie dans l'accès aux soins de santé des populations et s'est réjoui de l'engagement des pays africains à relever le défi lié à la couverture maladie universelle qui constitue un véritable problème de santé publique.

C'est dans cette perspective, qu'il a terminé son allocution en réitérant l'engagement de l'UNICEF à accompagner le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale dans l'élaboration et la mise en œuvre des stratégies et politiques de prise en charge des indigents et des groupes vulnérables et du développement de la couverture maladie universelle de manière générale.

Le représentant de l'OMS à l'image de ses prédécesseurs, a salué l'initiative prise par le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale en organisant cet atelier dont l'atteinte des objectifs constituera un pas vers la couverture maladie universelle. En effet selon lui, la résolution du problème du ciblage par une certaine objectivité permettra une réduction des coûts des transactions effectuées et par conséquent, elle contribuera à rendre plus efficaces et plus efficientes les interventions. D'où la nécessité d'organiser un consensus autour du ciblage et de l'identification des populations démunies. Il a fini son intervention en réaffirmant au nom des tous les partenaires, en sa qualité de chef de fil à s'engager résolument à soutenir toutes les initiatives allant dans le sens du développement de la couverture maladie universelle, conformément aux recommandations de la dernière rencontre de leur plateforme.

Enfin, le Coordonnateur de la CACMU est revenu sur l'importance du ciblage qui à priori minimiserait les couts associés à la prise en charge des IGV. Il a insisté sur la nécessité de développer un bon plan de communication et a souhaité à l'ensemble des participants une réussite totale de l'atelier.

4.2 PRESENTATIONS

Le premier jour a été marqué par une série de communications développées par des partenaires dans le cadre du ciblage et de l'identification des indigents et des groupes vulnérables.

Il s'agit notamment des présentations du PAMAS (Programme d'Appui à la Micro assurance Santé à travers le fonds d'équité), de la Direction Générale de l'Action Sociale (DGAS), de la Direction de l'Action Sociale et Sanitaire (DASS) de la ville de Dakar, de l'UNICEF, de la Croix Rouge Sénégalaise et de l'ONG Caritas Sénégal. (Cf. documents de présentation joints en annexe).

Ces différentes présentations ont fait l'objet de discussions qui s'établissent sous forme de questionnements suivant :

- Comment harmoniser par rapport à la définition des concepts de vulnérabilité, d'indigence et de pauvreté ?
- Comment coordonner les stratégies de ciblage et d'identification des IGV ?
- Ces stratégies permettent elles de catégoriser les plus indigents et vulnérables ?
- Comment décentraliser les interventions en matière d'action sociale ?
- Comment développer des activités génératrices de revenus pour faire sortir les IGV de leur état d'indigence et de pauvreté ?

Ces réflexions ont conduit aux travaux de groupes qui ont permis de dégager des panels d'orientation.

4.3 TRAVAUX DE GROUPE

Les participants ont été répartis en trois groupes de travail sur la base de termes de référence qui tournent autour des points suivants:

- 1- Processus et méthodologie d'identification et de ciblage des IGV (outils utilisés, grille et échelle de catégorisation des cibles...).
- 2- Identification et définition des rôles des acteurs à impliquer dans le processus d'identification et de ciblage.
- 3- Choix d'un modèle et son alimentation.

(Cf. Restitution des travaux de groupes)

4.4 RECOMMANDATIONS

Constats	Recommandations
Implication insuffisante des collectivités locales dans la formulation et la mise en œuvre des stratégies de prise en charge des IGV	Organiser des rencontres avec les élus locaux pour discuter des orientations stratégiques du MSAS dans le cadre de la mise en œuvre de ses politiques
	Organiser un atelier de partage des résultats de l'atelier avec les élus locaux et de leurs structures faitières
	Inciter les collectivités locales à participer au financement du ciblage et de la prise en médicale des IGV

Manque d'harmonisation dans le ciblage des IGV et éclatement de la gestion de la protection sociale au Sénégal	Mettre en place un système ou modèle de ciblage reconnu par tous les acteurs
	Rendre opérationnel le cadre national de concertation sur la protection sociale
	Capitaliser les expériences des collectivités locales en matière de prise en charge des indigents et les expériences au niveau international
	Ecrire une lettre à la signature du MSAS accompagnée d'une note technique décrivant le processus et le niveau d'élaboration de la stratégie nationale de ciblage des IGV ainsi que les perspectives, pour une meilleure implication des autres départements ministériels.
	Se référer aux documents stratégiques nationaux dans le cadre de l'élaboration des stratégies
Insuffisance des systèmes de suivi évaluation et des mesures d'accompagnement dans le cadre de la prise en charge	Décentraliser le niveau opérationnel dans le cadre des interventions
	Superviser régulièrement les activités au niveau opérationnel
	Formaliser le partenariat entre le MSAS et les différents acteurs concernés en terme d'obligation de respect de cahier de charge pour l'atteinte des résultats par rapport aux objectifs fixés.
	Développer des stratégies de protection sociale transformatrice pour faire sortir des indigents de la situation de pauvreté.
	Elaborer et mettre en œuvre un bon système de suivi-évaluation des projets en matière de ciblage et prise en charge des indigents
	Opérationnaliser les recommandations qui seront issues de l'atelier

4.5 CEREMONIE DE CLOTURE

La cérémonie de clôture a été marquée par les allocutions suivantes :

- Discours du Coordonnateur de la CACMU, qui est axé sur des remerciements à l'endroit des différents participants, partenaires et de l'UNICEF en particulier pour l'appui financier, clé de la réussite de cet atelier. Il est revenu sur les acquis et potentialités du Sénégal en matière de couverture universelle car possédant déjà un socle de protection sociale ;

- Discours de Monsieur Farba Lamine SALL de l'OMS représentant les différents partenaires : Il s'est lancé dans la même perspective que son prédécesseur par rapport aux remerciements et est revenu sur l'importance de la tenue de cette rencontre pour la couverture maladie universelle(CMU). Enfin il est revenu sur la nécessité d'écrire une note explicative pour Madame le Ministre de la Santé et de l'Action Sociale car cela va constituer un plaidoyer pour la prise de décisions ;

-Discours de Monsieur le Directeur de cabinet du Ministère de la Santé et de l'Action sociale : Dans son discours de clôture, Monsieur le Directeur de cabinet est revenu sur l'importance de l'atelier dans le contexte actuel caractérisé par un fort engagement du Gouvernement à assurer l'accès aux services sociaux de base des populations les plus démunies et des groupes vulnérables. C'est dans cette perspective que l'Etat s'est engagé à augmenter le budget du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale afin de mettre en œuvre les politiques d'extension de la couverture du risque maladie de cette couche de la population. Il reconnaît par ailleurs la complexité du ciblage et de l'identification de ces groupes dont le statut est dynamique, mais avec l'élaboration d'outils performants ce défi pourra être relevé. Dans cette dynamique d'harmonisation des critères d'identification et de ciblage et pour éviter d'avoir au niveau opérationnel plusieurs comités de suivi, il suggère de se baser sur les comités déjà institués dans le projet de décret portant application de la loi d'orientation sociale. Monsieur le Directeur de Cabinet, après avoir remercié l'ensemble des participants pour la qualité des travaux, a tenu à assurer l'engagement de Madame le Ministre de la Santé et de l'Action Sociale, par sa voix à appliquer de façon diligente les conclusions issues de cet atelier à travers la mise en œuvre des recommandations qui figurent dans le tableau suivant. C'est sur ces mots qu'il a terminé ses propos avant de clôturer la cérémonie.