

«NE LAISSER PERSONNE POUR COMPTE» :

L'expérience du Sénégal dans la prise en compte des personnes vulnérables



Table des matières

> SIGLES ET ABBREVIATIONS.....	04
AVANT-PROPOS.....	05
CONTEXTE.....	06
LE PROGRAMME COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE (CMU).....	08
OBJECTIFS DU PROGRAMME.....	08
CIBLES DU PROGRAMME.....	10
ACTIONS ENTREPRISES & RESULTATS OBTENUS.....	11
RECOMMANDATIONS & PERSPECTIVES.....	13
LE PROGRAMME NATIONAL DE BOURSE DE SECURITE FAMILIALE (PNBSF).....	14
OBJECTIFS DU PROGRAMME.....	14
CIBLES DU PROGRAMME.....	15
ACTIONS ENTREPRISES & RESULTATS OBTENUS.....	16
RECOMMANDATIONS & PERSPECTIVES.....	17
LE PROGRAMME D'URGENCE POUR LE DEVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE (PUDC).....	19
OBJECTIFS DU PROGRAMME.....	19
CIBLES DU PROGRAMME.....	20
ACTIONS ENTREPRISES & RESULTATS OBTENUS.....	21
RECOMMANDATIONS & PERSPECTIVES.....	23
CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS GENERALES.....	24
BIBLIOGRAPHIE.....	25

SIGLES ET ABBREVIATIONS

> ACMU	Agence de la Couverture Maladie Universelle
ARV	Antirétroviraux
BAD	Banque Africaine de Développement
BID	Banque Islamique de Développement
CDS	Comités Départementaux de Suivi
CEC	Carte d'Égalité des Chances
CMU	Couverture Maladie Universelle
DGAS	Direction Générale de l'Action Sociale
DGPSN	Délégation Générale à la Protection sociale et à la Solidarité Nationale
DPPD	Document de Programmation Pluriannuelle des Dépenses
FPHN	Forum Politique de Haut Niveau
FNR	Fonds national de retraite
FSN	Fonds de Solidarité National
IPAR	Initiative Prospective Agricole et Rurale
IPM	Institutions de Prévoyance Maladie
IPRES	Institution de Prévoyance Retraite au Sénégal
JICA	Agence Japonaise de Coopération Internationale
MSAS	Ministère de la Santé et de l'Action sociale
ODD	Objectifs de Développement Durable
OIT	Organisation Internationale du Travail
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONU	Organisation des Nations Unies
PNDS	Plan National de Développement Sanitaire
PNUD	Programme des Nations Unies pour de Développement
POSCO	Plateforme des Organisations de la Société Civile pour le Suivi des Objectifs de Développement Durable
PSE	Plan Sénégal Émergent
PNBSF	Programme National de Bourse de Sécurité Familiale
PSU	Protection Sociale Universelle
PUDC	Programme d'Urgence de Développement Communautaire
PUSA	Programme d'urgence et de sécurité alimentaire
PVVIH	Personnes vivants avec le VIH
RNU	Registre National Unique
RNV	Revue Nationale Volontaire
SAR	Société Agricole Rurale
SNDES	Stratégie Nationale de Développement Économique et Sociale
SNPS	Stratégie Nationale de Protection Sociale
SPS	Socle de Protection Sociale
UTG	Unités Techniques de Gestion
UDMS	Unions départementales de Mutuelles de santé

AVANT-PROPOS

➤ A travers la Résolution des Nations Unies (A/RES/70/1) de Septembre 2015 consacrant l'adoption des Objectifs de développement durable (ODD), la communauté internationale s'est engagée « à éliminer la pauvreté et la faim partout dans le monde d'ici à 2030 ; à combattre les inégalités qui existent dans les pays et d'un pays à l'autre ; à édifier des sociétés pacifiques et justes, où chacun a sa place ; à protéger les droits de l'homme et à favoriser l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes et des filles ; à protéger durablement la planète et ses ressources naturelles¹ . » De même, les dirigeants du monde se sont engagés à créer les conditions d'une croissance soutenue et inclusive dans le respect du travail décent et en tenant compte des capacités de chaque pays. L'un des principes fondateurs de cette résolution de l'ONU est de ne « laisser personne pour compte » (*Leave No One Behind*) dans cette quête collective, en visant prioritairement les plus démunis.

Le Forum politique de haut niveau (FPHN) est chargé, à l'échelle mondiale, de la supervision des mécanismes de suivi et d'examen de la mise en œuvre des ODD. Ce suivi est effectué en étroite collaboration avec l'Assemblée générale, le Conseil économique et social et d'autres instances et organes mandatés à cet effet. C'est dans ce cadre que s'inscrivent les processus des revues annuelles volontaires mettant en exergue, chaque année, les Etats qui souhaitent partager l'état d'avancement de leur pays, les succès et bonnes pratiques enregistrés ainsi que les défis qui amoindrissent la portée des résultats.

Cette année, le Sénégal, à l'instar d'une trentaine de pays du système des Nations Unies, va présenter sa première revue nationale volontaire (RNV). Parmi les thématiques qu'aborde cette RNV, figure en bonne place l'épineuse question de la matérialisation du concept de ne « laisser personne pour compte ». Les programmes de protection sociale comme le Programme national des bourses de sécurité familiale (PNBSF) et la Couverture maladie universelle (CMU) ainsi que les programmes d'équité territoriale tels que le Programme d'urgence de développement communautaire (PUDC) sont des exemples d'intervention visant à soulager les personnes les plus défavorisées.

Afin d'alimenter la RNV, IPAR a souhaité documenter trois études de cas ciblant ces programmes en faisant ressortir trois éléments essentiels : les catégories sociales, économiques, culturelles qui sont laissées pour compte ; les interventions du programme qui sont mises en œuvre pour sortir ces personnes vulnérables de cette situation de précarité ; les effets des interventions.

Les études de cas ont été réalisées avec l'appui de Dr. Cheikh Tacko Diop, Médecin de santé publique, Economiste de la santé pour la CMU, le Dr. Sambou Ndiaye, Sociologue, pour le PNBSF et M. Mody Sow, Agronome, pour le PUDC. Le travail de synthèse et de coordination effectué par l'IPAR, a été réalisé par M. Alain Mbaye, Agronome et Mme Aminata Diop Kane, Analyste politique.

¹ Résolution A/RES/70/1 de l'Assemblée Générale des Nations Unies : « transformer notre monde : le programme de développement durable à l'horizon 2030 ».

CONTEXTE

- En 2014, le Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) rapportait que plus de 70% des habitants des pays en développement vivent dans des sociétés moins égales qu'en 1990 en termes de revenus, même si beaucoup de ces pays sont désormais plus riches. Les progrès n'ont pas été bien répartis.

Dans son rapport « Aucun enfant oublié », Save The Children (2016) rapporte que les progrès récents dans la réduction de l'extrême pauvreté n'atteignent souvent pas les enfants les plus vulnérables en raison de leur lieu de résidence, de leur sexe, ethnique ou de leur handicap ou parce qu'ils sont victimes de conflits. Autant de critères discriminants qui maintiennent les groupes les plus vulnérables dans une situation de précarité permanente.

C'est dans l'esprit de réduire ces inégalités et de promouvoir un développement inclusif que les objectifs de développement durables (ODD) ont adopté pour credo « ne laisser personne pour compte ». L'ODD 10 illustre parfaitement cette volonté de réduire les inégalités au sein des pays et entre les pays. Il se concentre non seulement sur l'inégalité des revenus, mais aussi sur la discrimination et le désavantage en général. Il appelle à « l'inclusion sociale, économique et politique de tous, indépendamment de l'âge, du sexe, du handicap, de la race, de l'origine ethnique, de l'origine, de la religion ou du statut économique ou autre ».

Au Sénégal, le Plan Sénégal Emergent (PSE), traduit cette préoccupation de prise en charge des personnes vulnérables à travers ses programmes de protection sociale découlant de son axe stratégique 2 : « Capital humain, Protection sociale et Développement durable ». En effet, « les systèmes, politiques et programmes de protection sociale et de promotion du travail aident les individus et les sociétés à gérer le risque et la volatilité et les protègent contre la pauvreté et le dénuement – grâce à des instruments qui améliorent la résilience, l'équité et les opportunités » (Banque mondiale, 2012).

L'examen des filets sociaux du Sénégal réalisé par la Banque mondiale en 2015 soulignait le fait que leur couverture était limitée. Avant 2013, l'assistance sociale ciblée sur les populations vulnérables se limitait à des programmes de bons alimentaires et de transferts monétaires axés sur la nutrition des enfants soutenus par le Programme Alimentaire mondial (PAM) (FAO, 2016). En 2014, les filets de sécurité sociale n'étaient pas capables de réagir rapidement et, encore moins, d'augmenter l'échelle et l'envergure des réponses aux crises. Les systèmes formels d'assurance maladie n'offraient l'opportunité de couverture du risque maladie qu'aux familles dont le chef était employé dans le secteur moderne. Ce dispositif ne prenait donc en compte que 20% des sénégalais et excluait la majorité (80%) de ceux employés dans les secteurs ruraux et informels (PSE, 2014) ».

Pour autant, la part du budget de l'État allouée au secteur de la santé a été en hausse régulière ces dernières années. La priorité accordée au secteur de la santé s'est traduite par une augmentation constante du budget du ministère de la Santé qui est passé de 134,5 milliards

FCFA en 2015 à 150 milliards FCFA en 2016 soit une augmentation de 11.54 % en valeur relative (ANSD, 2016)².

Ainsi, le Sénégal dépense plus dans le secteur de la protection sociale que les autres pays de la région en proportion du PIB, bien que la majeure partie des dépenses soit consacrée aux dépenses d'assurance sociale. En effet, la moyenne des dépenses de protection sociale des pays de la région pour lesquels les données sont disponibles se situe à 2,5% du PIB, alors que les dépenses totales du Sénégal oscillent au-dessus de 3%.(Banque mondiale, 2017).

Cependant, malgré les progrès réalisés, le Sénégal n'a pas encore atteint les normes préconisées par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour la couverture sanitaire (ANDS 2016). Le pays affiche encore des scores faibles en termes de taux de mortalité infanto-juvénile et maternelle, de nutrition et d'éducation (Banque Mondiale, 2017).

A cela s'ajoute des inégalités face à l'accès aux services de base et aux infrastructures (eau, santé, éducation, transport, services économiques) entre le milieu urbain et le milieu rural. Les résultats du Recensement Général de la Population et de l'Habitat, de l'Agriculture et de l'Élevage (RGPHAE) montrent un taux d'alphabétisation plus élevé en milieu urbain, 57,9%, qu'en milieu rural où il n'est que de 33,8% (ANSD, 2016). Ainsi, la population active, majoritairement agricole, souffre d'un taux élevé d'analphabétisme et de sous-emploi en plus de l'exposition de ses activités aux aléas climatiques (PSE, 2014).

On note par ailleurs que 84,9% des ménages urbains ont accès à une source d'eau améliorée contre 62,6% en milieu rural (ANSD, 2015).

Ainsi, alors qu'au Sénégal, 53,2% de la population vit en milieu rural (ANSD, 2017), comparée au milieu urbain, la population rurale est plus affectée par l'incidence de la pauvreté. On observe ainsi que le quintile le plus bas et le second concernent respectivement 33,7% et 31,2% de la population. Le milieu urbain enregistre pour ces deux catégories 2,2% et 5,5% (ANSD, 2015).

C'est dans ce contexte que sont nés divers programmes de sécurité sociale dont le Programme Couverture Maladie Universelle (CMU), et le Programme National de Bourses de Sécurité PNBSF et des programmes d'équité territoriale comme le Programme d'urgence de développement communautaire (PUDC). Tandis que la CMU et le PNBSF ont pour objectif d'étendre la couverture sociale aux groupes les plus vulnérables. Le PUDC, se propose d'impulser une dynamique de croissance économique endogène, intégrée et soutenue pour réduire les inégalités d'accès aux services sociaux de base entre les centres urbains et les zones rurales.

² Le budget du ministère de la Santé est passé de 36 milliards de Francs CFA en 1998, à 110,5 milliards en 2012

LE PROGRAMME DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE (CMU)

OBJECTIFS DU PROGRAMME

L'Agence de la Couverture Maladie Universelle a été créée en 2015 avec pour mission et attributions principales :

1. la tutelle des régimes de la Couverture Maladie Universelle, à l'exception de ceux relevant de l'assurance maladie obligatoire des travailleurs salariés, et a en la charge de l'encadrement technique des organismes de prévoyance sociale qui les constituent ;
2. la promotion des mutuelles de santé et autres mutuelles sociales dans le cadre de l'extension de la couverture de risque maladie au secteur informel et le monde rural. A ce titre, l'Agence est chargée notamment :
 - de soutenir les initiatives de promotion des mutuelles de santé et autres formes de mutuelles sociales au niveau national ;
 - d'assurer le contrôle de la régularité de la constitution des mutuelles de santé et autres mutuelles sociales ou leurs structures faitières ;
 - de tenir le registre d'immatriculation des mutuelles de santé et autres mutuelles sociales ;
 - de contrôler le fonctionnement, la situation financière et la solvabilité des mutuelles sociales ;



3. la promotion du financement de la politique de la Couverture maladie Universelle en collaboration avec les acteurs concernés, à travers :
 - la mobilisation des ressources nécessaires à la mise en œuvre de la Couverture Maladie Universelle ;
 - le développement de mécanismes de financement pour l'appui aux mutuelles de santé et aux initiatives de gratuité de soins en faveur des personnes indigentes et groupes vulnérables ;
 - la négociation des tarifs des soins remboursables, dans le cadre des grilles tarifaires en vigueur fixées par arrêté interministériel ;
 - le contrôle et la vérification des mécanismes de facturation des prestations de soins de santé ;
 - la réalisation d'études sur les coûts des prestations des soins de qualité ;
4. le suivi et l'évaluation des différents régimes qui relèvent de sa tutelle.
A cela s'ajoute le fait que l'Agence de la CMU :
5. participe à la définition et à la mise en œuvre des politiques d'extension de couverture du risque destinées aux personnes indigentes et groupes vulnérables en vue :
 - de mettre en place des mécanismes d'assistance et d'entraide favorisant l'accès financier aux soins de santé des groupes vulnérables et des personnes indigentes ;
 - de valoriser et renforcer les systèmes traditionnels de solidarité et de protection socio-sanitaire ;
6. développe des stratégies de communication pour la promotion de la Couverture Maladie Universelle ;
7. met en place un système d'information et de gestion de la Couverture Maladie Universelle ;
8. publie chaque année un rapport technique et financier sur la Couverture Maladie Universelle au Sénégal.

Deux objectifs sont essentiellement poursuivis par l'Agence de la CMU. Il s'agit dans un premier temps, d'étendre la couverture maladie de base à au moins 80% de la population du Sénégal d'ici 2021 et ensuite de renforcer la gouvernance de la CMU à travers le pilotage et la gestion de l'Agence.

Spécifiquement il s'agit de :

- amener la couverture du risque maladie à au moins 51% de la population générale à travers les mutuelles de santé communautaires d'ici 2021 ;
- relever à travers le renforcement des initiatives de gratuité existantes la couverture des soins de santé de toutes les personnes ciblées ;
- assurer par le biais des mutuelles de santé communautaires, la couverture maladie à tous les membres des ménages bénéficiaires du Programmes National de Bourses de Sécurité Familiale et des personnes détentrices de la carte d'égalité des chances ;
- assurer une mobilisation annuelle d'au moins 95% de l'ensemble des ressources allouées à l'Agence de la CMU ;
- renforcer le pilotage et la gestion de la CMU.

CIBLES DU PROGRAMME

Au Sénégal, seulement une minorité de la population bénéficie d'une couverture sociale pour la prise en charge de ses frais médicaux, à travers trois régimes existants: les régimes obligatoires, l'assistance médicale et les organisations mutualistes. Les catégories de la population couvertes par ces systèmes représentent moins de 20% de la population du pays (MSAS, 2015).

Le régime obligatoire concerne :

- Les fonctionnaires et agents non fonctionnaires de l'État ainsi que leurs ayants-droits³ ;
- les salariés permanents des entreprises privées et publiques, ainsi que leurs ayants-droits, dont la protection est assurée dans le cadre des Institutions de Prévoyance Maladie (IPM)⁴ ;
- les retraités qui ont occupé des emplois salariés et leurs ayants-droits bénéficiant d'une couverture médicale contributive par le canal de l'Institution de Prévoyance Retraite au Sénégal (IPRES)⁵. Il faut noter que les fonctionnaires à la retraite sont pris en charge dans le cadre du Fonds national de retraite (FNR).

L'assistance médicale concerne les initiatives de gratuité mises en œuvre par le ministère de la santé et de l'action sociale et tous les mécanismes d'exemption en faveur des indigents. Pour cela, il y a engagement fort de l'État à assurer la couverture médicale des femmes, des enfants et des personnes âgées. Il s'agit notamment :

- des césariennes ;
- de la gratuité des soins aux personnes âgées de plus de 60 ans (Plan Sésame) ;
- de la gratuité des soins aux enfants de 0 à 5 ans ;
- de l'accès gratuit aux antirétroviraux (ARV) et aux médicaments antituberculeux ; de plus, certaines affections font l'objet de subventions pour abaisser leurs coûts de traitement (diabète, cancer, insuffisance rénale, etc.) ;
- les personnes indigentes à travers les Bourses de sécurité familiale.

Il faut noter également que la Direction de l'Action Sociale a mis en place depuis 2003 une ligne budgétaire utilisée comme fonds de solidarité pour améliorer l'état sanitaire des personnes démunies sans couverture médico-sociale. Les paquets de services concernent tous les actes médicaux prescrits par le médecin traitant et ils sont offerts par la structure hospitalière partenaire (consultations, imageries médicales, analyses, hospitalisation, interventions chirurgicales, soins médicaux...)

Les mutuelles de santé au premier franc :

- Elles sont constituées essentiellement des mutuelles de santé communautaires. La population cible des mutuelles de santé est constituée essentiellement des acteurs du secteur informel et du secteur rural qui ne sont pas éligibles aux régimes obligatoires d'assurance maladie et qui représentent près de 80% de la population sénégalaise.

Les orientations de l'axe 2 du Plan Sénégal Emergent (PSE) en matière de protection sociale sont :

- L'extension de la protection sociale au secteur informel et aux groupes vulnérables par la mise en place d'une couverture maladie universelle de base à travers les mutuelles de santé,

³ régi par le décret N°72-215 du 7 mars 1972 relatif à la sécurité sociale des fonctionnaires

⁴ régies par la loi du 30 avril 1975 relative aux Institutions de Prévoyance Sociales et le décret N° 75-895 du 14 août 1975 portant organisation des IPM d'entreprise ou inter-entreprises.

⁵ mise en place par décret en 1975

- L'amélioration des mécanismes de ciblage et la mise en place d'un dispositif d'information et de suivi évaluation,
- La mise en application de la loi d'orientation sociale pour la protection des personnes handicapées,
- La mise en place de cadres financiers d'appui (CAPSU, FNSS) et l'extension de la gratuité en soins sanitaires en faveur des groupes vulnérables.

Les orientations du PSE intègrent les principaux axes d'intervention de la stratégie nationale de couverture maladie universelle et du PNDS 2009-2018. Cette stratégie a été conçue pour faire face au double défi de l'accessibilité financière et de la protection des sénégalais contre les risques financiers associés aux soins de santé. Partant de l'existant et des expériences au Sénégal et dans d'autres pays en développement, la stratégie comprend plusieurs piliers : (i) la réforme des politiques de gratuité des soins pour les rendre plus pérennes à travers la création d'un fonds national de solidarité santé ; (ii) la réforme des Institutions de Prévoyance Maladie (IPM) ; et (iii) l'extension de la couverture du risque maladie à travers les mutuelles de santé dans le contexte de la décentralisation.

Les groupes vulnérables particulièrement ciblés sont les femmes enceintes, les enfants de 0-5 ans, les handicapés, les personnes âgées de plus de 60 ans, les indigents.

ACTIONS ENTREPRISES & RESULTATS OBTENUS

A. ACTIONS ENTREPRISES

Depuis sa mise en place, l'Agence de la CMU a mené plusieurs interventions pour réaliser ses missions. Elles concernent :

- l'enrôlement des bénéficiaires des trois premières générations de bénéficiaires du Programme National de Bourse de Sécurité Familiale (PNBSF) et des détenteurs de la Carte d'Égalité des Chances (CEC) de la première phase (17.192) dans les mutuelles de santé ; ainsi, 90% des indigents et groupes vulnérables enrôlés dans les mutuelles de santé ont effectivement bénéficié des prestations couvertes par ces dernières ;
- le maillage du territoire national en organisations mutualistes répondant aux normes de la CMU ; Ainsi, 676 mutuelles de santé ont été mises en place dans les 552 communes du pays, et 45 Unions Départementales de Mutuelles de Santé (UDMS) (MSAS, 2015) ;
- la signature de conventions avec les structures de santé ; dans le cadre de la collaboration entre prestataires et organisations mutualistes, toutes les mutuelles de santé ont signé au moins une convention avec les structures publiques de santé ;
- l'appui à la mise en place d'unités techniques de gestion (UTG) pour renforcer la fonctionnalité des UDMS ; Les UTG dont la prise en charge du personnel est subventionnée par l'Agence de la CMU, en plus de leur équipement en mobilier et en matériels informatiques, sont les bras techniques des UDMS ;

Des engagements sont aussi pris par l'Agence :

- la mise à disposition de sièges au niveau des collectivités territoriales et l'appui à la prise en charge d'un gérant pour chacune des mutuelles de santé du pays⁶ ;
- le lancement de l'enrôlement dans les mutuelles de santé de groupes cibles spécifiques comme les élèves, les acteurs culturels, les travailleurs de l'économie informelle, les pensionnaires des « Daaras » (écoles coraniques) pour stimuler le taux de pénétration des mutuelles de santé en 2018.

⁶ 10% des ressources des primes collectées par la mutuelle sert à prendre en charge les frais de fonctionnement de la mutuelle dont le salaire du gérant. L'agence s'est engagée à subventionner les 6 premiers mois selon les performances de la mutuelle. Cette initiative a démarré en septembre 2017. La subvention est inscrite dans le budget 2018 et versée à certaines mutuelles depuis janvier 2018.

B. RÉSULTATS OBTENUS

Au 31 décembre 2017, le taux de couverture du risque maladie enregistré au Sénégal est de 49,3% de la population soit 7.519.693 personnes. Ce taux a été atteint grâce à plusieurs mécanismes de couverture du risque maladie : Imputation budgétaire pour les actifs et retraités de la Fonction Publique, Institutions de Prévoyance Maladie et Institution de Prévoyance Retraite du Sénégal pour les actifs et retraités du secteur privé ; assurances privées commerciales, mutuelles de santé, initiative de gratuité des enfants de moins de cinq ans et Plan sésame) ont permis de couvrir le risque maladie de 7.519.693 personnes en 2017 (MSAS, 2015)..

La couverture du risque maladie à travers les mutuelles de santé représente 19% de la population générale en 2017 soit 2.884.902 personnes de toutes les catégories socio-économiques (bénéficiaires cotisants dits classiques, bénéficiaires du PNBSF et autres indigents, détenteurs de la CEC). Ce taux constitue une progression de 3 points par rapport à 2016 où il était de 16 %.

Dans le cadre de la politique d'assistance médicale, 4.862.187 cas ont bénéficié des initiatives de gratuité des soins dans le cadre de la CMU en 2017. Il s'agit de :

- des soins apportés aux enfants de moins de cinq ans dont 96% des cas pris en charge, soit 4.695.827 enfants.
- des césariennes pratiquées sur 19.809 femmes ;
- de la dialyse pratiquées sur 625 personnes dont 73 à travers une subvention partielle dans des structures privées ; et,
- des soins apportés aux personnes âgées de 60 ans et plus au nombre de 145.926 personnes.

Toutes ces initiatives de gratuité et de subventionnement ont répondu à leur objectif en termes d'augmentation de la consommation des soins et d'amélioration des indicateurs de santé (surtout pour les accouchements et les césariennes).

La situation socio sanitaire est marquée par une amélioration des performances dans le domaine de la santé maternelle et infantile. Le ratio de mortalité maternelle est passé de 392 pour 100 000 naissances vivantes en 2010 à 315 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2015 (ANSD, 2015).

La tendance de la mortalité infanto-juvénile entre 1997 et 2016, met en évidence une baisse du niveau de la mortalité. En effet, de 139 ‰ en 1997, le quotient est passé à 51 ‰ en 2016, soit une baisse de 63 %. De 68 ‰ en 1997, le taux de mortalité infantile est passé à 36 ‰ en 2016, soit une baisse globale de 47 %. Au cours de cette période, le niveau de la mortalité juvénile est passé de 77 ‰ à 16 ‰, soit une baisse de 79 %. En outre, cette baisse s'est produite aussi bien en milieu rural qu'urbain. (ANSD, 2016)

On a également noté une augmentation de la qualité des soins grâce à la possibilité d'intervenir tout de suite (réduction du temps de latence) et une augmentation de l'équité face aux soins puisque la prise en charge ne dépend plus de son coût.

RECOMMANDATIONS & PERSPECTIVES

L'accès financier à des soins de santé de qualité demeure difficile pour une majorité de sénégalais, à fortiori pour les groupes vulnérables. Des mécanismes de solidarité pour l'accès aux soins des groupes vulnérables sont déjà mis en place, mais ils sont encore quantitativement faibles.

Afin d'atteindre les ODD et de donner corps au PSE, il est impératif de coordonner les mécanismes de solidarité existants et de les renforcer.

Dans le PSE, il est admis que la protection sociale contribue directement à la croissance économique. Le Sénégal compte adhérer à l'Initiative pour un Socle de Protection Sociale (SPS) qui vise à garantir un meilleur accès aux services essentiels et aux transferts sociaux pour les plus pauvres et les plus vulnérables, en articulation avec la Stratégie Nationale de Protection Sociale (SNPS). De ce point de vue, la Stratégie promeut la protection des droits des handicapés (qui avec la carte d'égalité des chances, bénéficient de l'accès gratuit aux soins au niveau des établissements publics).

Les dernières années sont marquées par une amélioration de la situation sanitaire comme en atteste la tendance de la plupart des indicateurs suivis par les programmes de santé. Dans la perspective de l'atteinte de l'ODD3, des initiatives sont en cours pour la densification de la carte sanitaire et l'extension de la couverture du risque maladie. Le taux de couverture du risque maladie augmente progressivement avec l'enrôlement des bénéficiaires des bourses de sécurité familiale et des personnes handicapées détentrices de la carte d'égalité des chances. L'extension de cet enrôlement aux élèves du préscolaire, du primaire, du moyen, du secondaire et des écoles coraniques modernes est en cours.

L'intensification de la collaboration entre la Délégation Générale à la Protection sociale et à la Solidarité Nationale (DGPSN), l'Agence de la Couverture Maladie Universelle (ACMU), le Programme d'Urgence de Développement Communautaire (PUDC) et la Direction Générale de l'Action Sociale (DGAS) devrait améliorer sensiblement la prise en charge des personnes vulnérables et contribuer ainsi à leur bien-être par l'accès à des soins de qualité et à la réduction de leur précarité.

LE PROGRAMME NATIONAL DE BOURSE DE SECURITE FAMILIALE (PNBSF)

OBJECTIFS DU PROGRAMME

Le PNBSF est un programme quinquennal (2013-2017), qui vise à atteindre 300 000 familles vulnérables d'ici 2017. Il s'agit d'un programme conditionnel, soumis au respect de trois principales conditions: i) l'inscription et le maintien des enfants de 6 à 12 ans à l'école; ii) le respect du calendrier vaccinal des enfants de 0 à 5 ans; et iii) l'inscription à l'état civil. Si ces trois conditionnalités sont pour le moment plus incitatives que contraignantes, la seule obligation imposée aux bénéficiaires est leur présence aux séances de sensibilisation organisées tous les 3 mois par l'opérateur social afin de favoriser les changements de comportement des bénéficiaires (FAO, 2016).

Avant la mise en place du PNBSF, les diverses initiatives publiques de lutte contre la pauvreté souffraient d'une faible couverture des populations vulnérables, de l'absence de dispositifs de coordination et de la dispersion institutionnelle des programmes. C'est pourquoi, le Sénégal va prendre l'option de s'inscrire dans le sens d'une Protection Sociale Universelle (PSU) en fournissant aux populations des prestations et des soins essentiels en matière de santé, à travers la Couverture Maladie Universelle (CMU), en garantissant un minimum de revenus aux ménages les plus pauvres par des programmes de transferts monétaires (Programme National de Bourses de sécurité Familiale - PNBSF) et enfin, à travers la Charte d'égalité des chances (CEC), la promotion et la protection des droits des personnes handicapées.



La Délégation Générale à la Protection Sociale et à la Solidarité Nationale (DGPSN), rattachée directement au Cabinet du Président de la République du Sénégal, est chargée, au plan politique et stratégique, d'impulser et de coordonner la politique publique en matière de protection sociale et de solidarité nationale. C'est dans ce cadre qu'est mis en œuvre le PNBSF.

L'objectif du PNBSF, démarré en 2013, est de contribuer à la réduction de la vulnérabilité, au rétablissement des capacités productives et éducatives des ménages et enfin, à la création d'opportunités économiques. L'intervention du PNBSF vise ainsi à favoriser l'interruption de la transmission intergénérationnelle de la pauvreté, à augmenter la résilience des ménages et enfin, à contribuer au développement du capital humain au Sénégal.

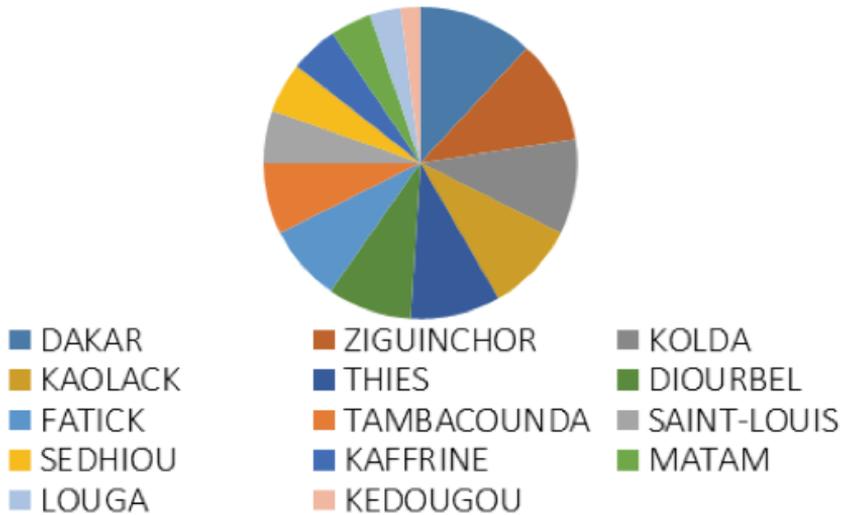
CIBLES DU PROGRAMME

Si les ménages les plus vulnérables comprenant des enfants de 6-12 ans étaient les bénéficiaires prioritaires du programme, à ses débuts, les enfants de 0-5 ans et les personnes âgées de 60 ans et plus ont été incorporés par la suite en 2015. L'Etat du Sénégal a fait l'option, pour une question d'équité, d'allouer le PNBSF à tous les sénégalais en situation de vulnérabilité d'une part, et d'autre part, de couvrir l'ensemble du territoire national.

L'une des innovations du PNBSF se trouve dans le Registre National Unique (RNU), une base de données destinée à répertorier les ménages vulnérables du Sénégal, en vue de leur permettre d'accéder aux programmes de filets sociaux. En 2017, le RNU a permis de pré-identifier 464.548 ménages pauvres au Sénégal, ce qui a permis d'enrôler 316.941 bénéficiaires au total (DGPSN, 2018). Actuellement, le RNU se positionne comme l'outil de référence national pour les sectoriels et les projets/ programmes de filets sociaux au Sénégal. Le toilettage du RNU a facilité l'incorporation de nouveaux bénéficiaires, en vue de permettre au programme de rationaliser les listes et éviter les doublons.

Le mode d'intervention du programme s'appuie sur un processus de ciblage des ménages ruraux et urbains vulnérables multi échelles figurant dans le RNU. Le ciblage combine trois entrées.

1. Ciblage géographique à partir de 3 critères: l'incidence de la pauvreté, le poids démographique et la population de 6-12 ans / 0-5 ans et 60 ans et plus. L'ANSD détermine ainsi des quotas de ménages par région, département, et commune.
2. Ciblage communautaire à travers les Comités Villageois de Ciblage et de Suivi et les Comités de Quartier de Ciblage et de Suivi chargés d'établir les listes de ménages les plus pauvres de la collectivité locale. A partir de ce travail, un Comité Communal de Ciblage sous l'autorité de l'administration territoriale répartit les quotas par village ou par quartier.
3. Ciblage catégoriel : réalisé par l'ANSD et la DGPSN. Il se base sur une enquête pour classer les ménages du plus pauvre au moins pauvre à partir des ménages pré-identifiés par les comités locaux.
4. Le tableau suivant permet d'apprécier la répartition des bénéficiaires du programme en 2016 à travers les 14 régions du Sénégal (DGPSN, 2016).



Le PNBSF a systématisé un mode de ciblage spécifique combinant les trois types mentionnés plus haut. Il a aussi cherché à incorporer quelques catégories vulnérables telles les populations des villages de reclassement social⁷, les handicapés, les personnes âgées, les enfants, les mères de familles. C'est ainsi qu'en 2016, des directives ont été données aux comités communaux de ciblage pour augmenter les quotas en direction de tous les villages de reclassement social.

ACTIONS ENTREPRISES & RESULTATS OBTENUS

En 2015, selon le document de Revue des dépenses de protection sociale 2010-2015, réalisé par la Banque Mondiale, parmi les programmes de protection sociale non contributifs (assistance sociale, accès à l'emploi et réponse aux chocs), seulement 26,3% des dépenses ont été faites sur la base d'une évaluation de la pauvreté, de la consommation, ou du niveau d'insécurité alimentaire ou nutritionnelle des ménages. Le niveau de pauvreté des bénéficiaires n'était pas estimé jusqu'à l'instauration du Registre National Unique (RNU) et du Programme National de Bourses de Sécurité Familiale (PNBSF) qui utilise une approximation de la pauvreté pour identifier ses bénéficiaires parmi les ménages du Registre National Unique (RNU).

Le Programme a atteint la cible de 300 000 familles vulnérables avec des conditionnalités plus incitatives que contraignantes: inscription et maintien des enfants de 6-12 ans du ménage à l'école ; tenue à jour des carnets de vaccination des enfants de 0-5 ans ; enregistrement des enfants à l'Etat civil, participation des bénéficiaires aux forums des allocataires. L'allocataire principale de la bourse est la mère de famille qui reçoit tous les trois mois 25 000 FCFA pour une durée de 5 ans. En aout 2016, on comptait 4 générations d'allocataires.

Selon une étude réalisée en 2016 par la Fao avec le concours de l'IRAM et de l'IPAR, La bourse de sécurité familiale constitue en moyenne un cinquième des sources de revenu

⁷ Villages créés dans les années 1960 pour concrétiser une politique de prise en charge par l'Etat sénégalais des personnes atteintes de la lèpre. Ces villages, au nombre de 9, accueillent aujourd'hui une population de plus de 10.000 habitants, constitués d'anciens malades et de leurs familles.

des ménages rencontrés et représente pour quelques ménages bénéficiaires l'unique source de revenu pendant la période de soudure. Dans un environnement risqué, en raison notamment de l'incertitude des activités agricoles et de la pratique de l'élevage, la bourse est considérée comme une source sûre de revenus sur laquelle les bénéficiaires comptent pour assurer les dépenses du ménage (FAO, 2016).

A côté des bourses familiales, le PNBSF a expérimenté d'autres mécanismes tels que les transferts monétaires liés au choc en vue de mieux prendre en charge les risques et catastrophes imprévisibles. C'est ainsi que 8.175 ménages de la région de Kaffrine et de Tambacounda ont reçu un montant de 619 875 000 francs CFA. On peut relever également le projet « Yook Koom Koom » (Améliorer les revenus) qui concentre six mesures d'accompagnement productif des bénéficiaires des filets sociaux telles : la formation, la structuration en associations communautaires d'épargne et de crédit, la formation en compétences techniques et micro-entrepreneuriales, l'octroi d'une subvention productive.

Ainsi, l'étude révèle aussi que Les ménages bénéficiaires de la bourse ont moins souvent recours à des stratégies négatives pendant la période de soudure ou en réponse à des chocs ponctuels (maladie, perte de récolte notamment). Ainsi, les ménages tendent à moins recourir à la stratégie qui consiste à réduire le nombre de repas pendant la période de soudure. La décapitalisation et l'endettement auprès des emprunteurs informels sont des stratégies moins fréquemment utilisées depuis que la bourse a été mise en place.

RECOMMANDATIONS & PERSPECTIVES

Malgré tous ces efforts et progrès, il demeure des vulnérabilités socio-économiques et territoriales qu'il convient de prendre en charge de manière spécifique en vue de réduire les inégalités. En effet :

- Le ciblage géographique a recelé des incohérences du fait que les cartes de pauvreté s'arrêtent au niveau départemental. Autrement dit, le ciblage s'opère sans prendre en compte les différences socio-économiques entre les différentes communes et à l'intérieur d'une même commune (entre les quartiers ou villages). C'est ce qui explique le fait que certains territoires rencontrent des difficultés à remplir leur quota à cause de la faible présence de ménages extrêmement pauvres (Evaluation de processus RNU, 2015).
- Le ciblage communautaire ne garantit pas la sélection des ménages les plus vulnérables au regard de la composition des comités et du déficit de formation des membres qui ne leur permet pas toujours de bien maîtriser les critères de vulnérabilité. En effet, les comités village et de quartier sont pour la plupart constitués de personnes issues de l'élite locale autour du chef de village/ délégué de quartier, de l'imam, de la responsable des femmes. Les associations de jeunes, d'handicapés, les groupes sociaux minoritaires, les personnes déplacées ou en situation de vulnérabilité extrême, sont peu présentes dans ces instances décisionnelles. En outre, la pré-identification des cibles n'est pas soumise à un exercice de validation communautaire.
- Les handicapés détenteurs de cartes d'égalité de chance sont d'office enrôlés par le PNBSF, à partir d'enquêtes réalisées par la Direction de l'action sociale. Cette standardisation est problématique car tous les détenteurs de cette carte (mise en place pour favoriser l'accès

aux soins de santé, à l'emploi pour les personnes en situation d'handicap...) ne sont pas forcément vulnérables.

- L'un des problèmes du PNBSF tient au type d'entrée utilisé. En effet, l'entrée du PNBSF constitue bien le ménage et non pas la catégorie sociale. Dans un tel cadre, la standardisation risque de laisser pour compte les catégories sociales les plus vulnérables au sein des communautés et au sein des ménages.
- Le choix fait de privilégier une couverture nationale (stratégie de maillage du territoire national à la base d'une politique d'essaimage territorial) en lieu et place d'une stratégie de concentration territoriale semble avoir comme effet de diluer les effets du programme dans le renforcement des capacités de résiliences des ménages pauvres. Il s'agit d'une option consistant à mettre en œuvre le PNBSF dans toutes les régions du Sénégal au détriment d'une approche plus ciblée centrée sur les territoires présentant le plus de vulnérabilité ou concentrant le plus de catégories sociales vulnérables.

Des efforts sont déployés par le PNBSF en vue de corriger certaines incohérences suscitées et mieux prendre en charge les personnes vulnérables. Il semblerait cependant qu'une stratégie spécifique par cible (handicapés, personnes âgées, enfants, mères de familles...) serait plus appropriée. L'approche territoriale ciblée est aussi de plus en plus testée. En effet, le Programme d'urgence et de sécurité alimentaire (PUSA) en relation avec l'Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA), a permis de cibler quelques zones en situation d'insécurité alimentaire aigüe dans les régions de Podor et de Matam où des bourses sont octroyées pour les ménages retenus.

LE PROGRAMME D'URGENCE POUR LE DEVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE (PUDC)

OBJECTIFS DU PROGRAMME

Lancé en 2015, le Programme d'Urgence pour le Développement Communautaire (PUDC) vise à améliorer l'accès durable aux infrastructures et services socio-économiques de base, il ambitionne de contribuer à la réduction des inégalités sociales en corrigeant, entre autres, les disparités locales et territoriales d'accès aux services de base. Dans son intervention, le PUDC articule, l'axe 2 du PSE relatif à la réduction des inégalités d'accès aux services de base, pour développer le Capital humain à, l'axe 1 du PSE orienté sur la transformation structurelle de l'économie pour favoriser une croissance inclusive. La finalité du programme est d'améliorer significativement les conditions de vie des populations et de favoriser l'implication des acteurs territoriaux dans le développement économique et social de leur localité. Le PUDC est structuré en quatre composantes :

- le développement d'infrastructures socio-économiques de base ;
- le renforcement de la productivité agricole et de l'élevage et le développement de l'entrepreneuriat rural ;
- le renforcement des capacités des acteurs institutionnels et communautaires ; et
- le développement d'un système d'information géo référencé de suivi.



Le programme a principalement orienté son intervention sur les activités suivantes :

- L'ingénierie sociale pour amener les populations à s'approprier la vision et le modèle d'organisation de sociétés coopératives avec l'actionnariat populaire, l'accompagnement pour la formalisation et le renforcement des capacités ;
- La subvention des investissements structurants de départ pour la mise en place des périmètres et de centres de collecte (lait) ou de conditionnement des cultures horticoles.

En effet, les financements à moyen et long terme sont difficile d'accès en raison de plusieurs facteurs : (i) la perception d'un risque élevé des activités agro-pastorales, en particulier dans une zone fortement soumise aux fluctuations de prix des denrées alimentaires et aux aléas climatiques, et souvent éloignée des centres de décision (ii) l'indisponibilité des dépôts à long terme, (iii) la faible capacité des SFD à concevoir des produits financiers innovants à long terme adaptés et à évaluer efficacement les entreprises à fort potentiel économique.

CIBLES DU PROGRAMME

Le Programme cible spécifiquement les femmes et les jeunes à travers les organisations communautaires de base, les associations de producteurs ; les Porteurs de Projets, les Ménages Pauvres, les Organisations Communautaires de Base, les Conseils de quartier, les Comités Villageois de Développement, les Comités Inter-villageois de Développement, les Associations de Personnes en Situation d'Handicap et des Personnes vivants avec le VIH (PVVIH). Il s'agit d'accompagner d'une part les femmes ainsi que les jeunes porteurs d'initiatives économiques ayant un impact sur le développement de leur terroir, la création d'emplois et la croissance inclusive dans la gestion des filières porteuses retenues. D'autre part, le programme souhaite encourager et d'assister les petites et Moyennes entreprises sur tout le processus de gestion de la filière ainsi que les entreprises rurales individuelles, familiales et communautaires.

A l'entame de sa phase d'identification, les zones rurales enclavées dépourvues d'infrastructures sociales de base et d'investissements structurants pour la valorisation du potentiel économique ont été prioritairement ciblées. Ainsi, le PUDC cible les villages les plus défavorisés des régions de Louga, St louis, Matam, Fatick, Diourbel, Kaolack, Kaffrine, Tambacounda et Thiès (soit 9 régions sur les 14 que compte le Sénégal).

Les spéculations les plus cultivées dans ces zones d'intervention sont entre autres l'arachide, le mil, le maïs et le niébé. L'arachide est cultivée par 32% des ménages cibles, le maïs est cultivé en moyenne par 11% des ménages, le mil occupe 30% des ménages et le Niébé 9.7%. En outre, certains ménages cultivent aussi des légumes, des tubercules et pratiquent l'arboriculture. C'est pourquoi, le PUDC a choisi d'accompagner les cinq (05) chaînes de valeurs porteuses suivantes :

- Lait en s'appuyant sur les infrastructures hydrauliques avec la disponibilité en eau pour le bétail et les cultures fourragères ;
- Produits horticoles autour des forages et des unités de transformations dans ces zones disposant également de l'électrification ;
- Miel et anacarde dans la zone Sud comme spéculations à haute valeur ajoutée et pourvoyeuses d'emplois ;

- Huile d'arachide en s'appuyant sur les équipements de presse à huile distribués ;
- Céréales locales en s'appuyant sur les équipements de décorticage et de mouture distribués.

La promotion de ces chaînes de valeur doit avoir un impact significatif sur le développement économique et l'entrepreneuriat rural au niveau des zones d'intervention. Ces chaînes de valeur bénéficient ainsi de l'accompagnement du PUDC notamment dans la réalisation d'infrastructures (forages, pistes, équipements de transformations, électrification).

Au niveau institutionnel, le Programme accompagne le renforcement des capacités des structures étatiques décentralisées, les élus locaux, le secteur privé.

ACTIONS ENTREPRISES & RESULTATS OBTENUS

Pour adresser ces déficits d'infrastructures susmentionnés, le PUDC a réalisé 127 systèmes d'alimentation en eau potable dont 90 à systèmes multi-villages et 37 forages marteaux fonds de trou équipés de pompes. Ceci a permis à 304 000 personnes résidentes dans 658 villages d'avoir accès à l'eau pour les besoins domestiques et le cheptel. Ces réalisations dans le domaine de l'accès à l'eau potable ont permis la création de 1 608 emplois temporaires.

Des travaux d'électrification sont en cours dans 299 villages. Pour l'électrification par voie solaire, 51 centrales photovoltaïques pour une puissance totale de 114 KWC sont fonctionnelles. Ainsi 52 000 personnes réparties dans 7 614 villages ont eu accès à l'énergie électrique. Ces réalisations ont permis la création de 526 emplois temporaires.

Un linéaire de 496,66 km est ouvert à la circulation dont 394 km de pistes réceptionnés. La mobilité de près de 408 000 habitants de 634 villages est ainsi améliorée. Ces travaux ont permis la création de 1 070 emplois temporaires.

3 401 équipements post-récolte et de transformation ont été livrés et sont fonctionnels dans 1 652 villages. La mise en opération et la gestion de ces équipements a généré 1 281 emplois temporaires et 1 922 « emplois durables » pour des jeunes et des femmes.

Le recrutement du personnel temporaire a été effectué au niveau des sites d'implantation des infrastructures et équipements dans le but de faire bénéficier à la population locale de retombées financières du PUDC et aussi d'initier les jeunes à de nouveaux métiers (plomberie, maçonnerie et installation de panneaux solaires).

Avec ce paquet de services offerts aux populations démunies et longtemps laissées pour compte par les politiques publiques viennent s'ajouter les divers services de soutien que l'État, à travers ses services régaliens et d'autres programmes, a mis en place dans le secteur agricole (contrôle des importations, subventions des intrants) et de celui de l'élevage (vaccination et l'amélioration génétique). Ainsi, les conditions sont désormais réunies pour booster l'économie locale dans une approche intégrée de chaîne de valeur.

Le PUDC a accompagné les populations dans la mise en place de sociétés coopératives dénommées « Société Agricole Rurale » (SAR) selon les dispositions réglementaires de l'OHA-DA. Au total 123 sociétés ont été créées sur la base d'un actionnariat populaire. Chaque adhérent achète une part sociale de 10 000 Frs CFA. Plusieurs personnes peuvent s'associer pour acheter une part. Cette disposition a été prise par l'assemblée générale des membres pour permettre à chaque personne de participer ; Les SAR ont été créés par les populations des villages desservis par les réseaux d'adduction d'eau de chaque forage. Le village abritant le site du forage a été retenu comme siège social de la SAR. Le montant total mobilisé par les SAR s'élève à plus de 60.000.000 Frs CFA en 2017. Ce montant est en progression constante avec l'adhésion de nouveaux membres réticents au départ.

Chaque SAR gère 1 périmètre de 5 ha installé à proximité d'un forage. Au total 123 périmètres ont été mis en place dans les différentes zones du pays pour la production horticole et fourragère. A cet effet, Le PUDC a soutenu la mise en place des clôtures des périmètres. Il a apporté une partie des intrants de production (semences, engrais bio) pour le démarrage des campagnes de production. Les réseaux d'irrigation ont été offerts aux SAR par les entreprises qui ont exécuté les marchés hydrauliques (forage, château d'eau et réseau d'irrigation) dans le cadre de la responsabilité sociétale des entreprises. Des jeunes techniciens agricoles diplômés des écoles de formation ont été recrutés par les SAR pour assurer l'encadrement technique et organisationnel des activités de mise en valeur du Périmètre.

Par ailleurs, le PUDC a enclenché un processus pour la mise en place de 3 sociétés coopératives pour réaliser des centres de collecte de lait dans le département de Linguère dans la zone sylvo-pastorales. Les villages de Tessekéré, Gasane et Barkédji ont été choisis par les sociétaires des SAR pour abriter les centres de collectes. Le choix s'explique par l'importance du cheptel laitier dans ces localités.

Les effets de l'intervention sont considérables et peuvent se mesurer à différentes échelles : l'échelle communautaire et l'échelle nationale.

A. ÉCHELLE COMMUNAUTAIRE

Dès la réception des ouvrages hydrauliques, les communautés ont senti une nette amélioration de leurs conditions de vie. L'eau qui constituait une préoccupation majeure est disponible et accessible dans plusieurs localités.

- Les longues files d'attente de troupeaux venus pour s'abreuver ont disparu du décor des forages. Les animaux peuvent s'abreuver quotidiennement.
- Des périmètres d'une superficie moyenne de 5 ha aménagés pour le compte des SAR démarrent leur production de fourrage et de légumineux.
- Des jeunes du village (20 par périmètre) trouvent un travail rémunéré mensuellement. Au total 2460 jeunes travaillent en permanence dans la zone d'intervention du PUDC.
- La disponibilité du fourrage de qualité en saison sèche fait partie des réalités des terroirs.
- La vente de fourrage frais aux éleveurs se met progressivement en place

Avec l'avènement de l'électricité au village, des initiatives d'activités génératrices de revenus et de sécurisations des personnes et des biens émergent :

- Les femmes s'investissent dans le commerce de glace alimentaire, de sachet d'eau et de lait caillé produits localement à la grande satisfaction des populations.
- Des artisans (soudeurs, tailleurs, vulcanisateurs) s'installent et offrent des prestations accessibles et de proximité ;
- Les lieux de culte, les écoles primaires et les rues sont éclairées toute la nuit ;

Dans les zones d'intervention du PUDC, on assiste à la création d'emplois et à la génération de revenus pour assurer la sécurité alimentaire et nutritionnelle des ménages. Cette situation favorise un développement endogène basé sur l'appui à l'autonomisation des populations, le développement de l'entrepreneuriat et la valorisation des ressources locales.

L'avènement du périmètre et du forage a créé des conditions de concertation entre les populations pour la gestion des infrastructures de production. Une culture démocratique s'installe avec des débats sur la gouvernance des infrastructures. Progressivement les femmes et les jeunes s'impliquent dans la gestion des affaires de la communauté.

B. ÉCHELLE NATIONALE

Les réalisations du PUDC en faveur des laissées pour compte des politiques publiques ont créé des conditions de fixation des populations dans leur terroir. Le désenclavement des terroirs est devenu une réalité, il est possible de circuler d'une localité à une autre pour vendre et acheter des biens, résoudre les problèmes d'ordre administratif, évacuer les malades et les femmes enceintes dans de meilleures conditions.

RECOMMANDATIONS & PERSPECTIVES

Le PUDC a contribué à la création d'un environnement propice à une croissance inclusive et soutenue parce qu'offrant des opportunités d'épanouissement économique et social à toutes les populations vivant dans les zones d'intervention du programme.

Celles-ci ont démarré des initiatives économiques pour valoriser le potentiel (eau, énergie électrique, piste) dans une perspective d'amélioration de leurs conditions de vie en fixant les jeunes dans leur terroir. Avec l'avènement d'investissements structurants dans des zones jadis délaissées, il est attendu que l'exode rural et la transhumance des éleveurs traditionnels diminuent progressivement.

Fort des réalisations de ce programme, le Burundi et le Ghana ont dépêché des délégations ministérielles pour s'enquérir des réalisations du PUDC et de sa stratégie de mise en œuvre. Aussi, la modélisation de l'intervention qui articule les résultats avec les ODD a fortement intéressé des bailleurs de fonds. Ainsi la Banque Islamique de Développement (BID), la Banque Africaine de Développement (BAD), le Fonds Saoudien et l'Union Européenne ont manifesté leur intérêt à soutenir le PUDC.

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS GÉNÉRALES

- Les initiatives et programmes mis en œuvre, constituent des éléments clés de la politique d'extension de la sécurité sociale aux couches les plus vulnérables. Des acquis importants ont été notés dans la prise en charge de ces catégories sociales et qui mériteraient d'être renforcés pour l'atteinte des Objectifs de développement durable.

La Plateforme des Organisations de la Société Civile pour le Suivi des Objectifs de Développement Durable (POSCO) au Sénégal a pour cela, formulé un certain nombre de recommandations. (POSCO, 2018)⁸. Concernant spécifiquement le système de protection sociale, elle préconise de:

- **Rationaliser les structures étatiques compétentes en matière de protection sociale et d'harmoniser les interventions** des différents acteurs ainsi que la diversification des stratégies de mobilisation de ressources complémentaires pour le financement des programmes dédiés ;
- **Augmenter les ressources affectées aux bourses familiales en vue d'une revalorisation des montants** et mettre en place un système national de filets sociaux interactif et flexible, sous-tendu par une revue périodique de la SNPS. Ceci permettra de disposer également d'un cadre de coordination et d'harmonisation des interventions avec un système de ciblage harmonisé sur la base d'un seul Registre des bénéficiaires fortifié par un mécanisme de coordination locale ;
- **Améliorer la mobilisation des financements domestiques** afin de garantir la pérennité des programmes et projets sociaux. Cela appelle à faire preuve de créativité et une remise en cause des modèles actuels de développement et de financement de l'action publique pour la réduction des inégalités de toute espèce ;
- **Mettre en place un système de suivi-évaluation plus participatif offrant l'opportunité à la société civile de contribuer et d'assurer son rôle de veille** pour la défense des droits des plus vulnérables, afin de suivre les engagements, mesurer les impacts et ainsi mettre en œuvre les réformes nécessaires pour l'atteinte des objectifs des politiques sociales visant la réduction des inégalités pour aboutir à un système de protection sociale couvrant toutes les couches les plus vulnérables de toute nature.

⁸ IPAR est membre fondateur de la POSCO

BIBLIOGRAPHIE

➤ Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD). 2011. « Deuxième enquête de suivi de la pauvreté au Sénégal ».

Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD). 2012. « L'Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples du Sénégal de 2010-11 (EDS-MICS) ».

Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD). 2016. « Sénégal : Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue) 2015 ».

Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD). 2016. « Projections de la population du Sénégal 2013-2063 ».

Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD). 2017. « Sénégal : Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue) 2016 ».

Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD). 2018. « Situation économique et sociale du Sénégal en 2015 ».

Banque Mondiale. 2017. « Revue des dépenses de protection sociale 2010-2015 : Synthèse et recommandations ».

Délégation Générale à la Protection sociale et à la Solidarité Nationale (DGPSN). 2014. « Programme National de Bourses de Sécurité Familiale. Evaluation de Processus Mars 2014 ».

Délégation Générale à la Protection sociale et à la Solidarité Nationale (DGPSN). 2015. « Évaluation de Processus de la mise en œuvre de la collecte des données du RNU en 2015 ».

Délégation Générale à la Protection sociale et à la Solidarité Nationale (DGPSN). 2018. « Bilan d'activités pour l'année 2017 ».

Ministère de la santé et de l'action sociale. 2015. « Rapport de performances ».

Programme d'urgence de développement communautaire(PUDC). Décembre 2017. « Rapport annuel ».

République du Sénégal. 2005. « Stratégie nationale de protection sociale et de gestion des risques ».

Save the Children. 2016. « Aucun enfant oublié : ces enfants que le monde choisit d'ignorer ». London : Save the children fund.

République du Senegal. 2014. « Plan Sénégal Emergent ».

Service National de l'Information Sanitaire. Juillet 2012. « Carte sanitaire du Sénégal ».

Thoreux, M. et al. 2016. « Evaluation qualitative et prospective du programme national de sécurité familiale au Sénégal. Changements sur les moyens de subsistances des ménages ruraux ». Rome : Food and Agriculture Organisation (FAO).

Qu'est-ce l'IPAR ?

L'Initiative Prospective Agricole et Rurale (IPAR) est un espace de réflexion, de dialogue et de proposition pour des politiques agricoles et rurales concertées au Sénégal et dans la région ouest-africaine.

NOTRE VISION

Etre une institution d'analyse stratégique et prospective forte, capable d'influencer, aux niveaux national et sous-régional, les politiques publiques dans le secteur agricole et rural, ainsi que les processus de transformations économiques et sociales.

NOTRE MISSION

Contribuer au développement économique et social du Sénégal et de la sous-région par la création d'un espace d'échanges et de débat adossé sur une recherche stratégique et prospective rigoureuse, connectée aux préoccupations des décideurs et des populations à la base.

NOS VALEURS

Nos membres adhèrent aux valeurs d'engagement dans l'accomplissement de notre mission. Notre organisation souscrit également aux principes d'objectivité, de transparence, de responsabilité et d'équité dans le comportement quotidien des membres.

- **Engagement** : dans leur conduite quotidienne, les membres de l'IPAR inscrivent leurs actions dans le sens de l'amélioration des conditions de vie des populations.
- **Objectivité** : nos activités sont adossées sur des valeurs d'impartialité et de probité de nos chercheurs et d'intégrité de nos démarches.
- **Transparence** : nos rapports avec les

partenaires et les décideurs doivent reposer sur la transparence. Nous voulons construire et entretenir une relation de confiance avec toutes les parties prenantes à nos actions. Nous sommes responsables des contenus que nous produisons.

- **Responsabilité** : nos activités de recherche et de mise en débat peuvent avoir des effets sur la société. Nous devons en assumer les conséquences éventuelles. C'est pourquoi, nous inscrivons nos interventions sur des principes de mesure et d'imputabilité. La solidité du sentiment d'appartenance à notre organisation, la solidarité entre les membres et la confiance mutuelle garantissent l'atteinte des niveaux de responsabilité individuelle désirés.
- **Equité** : nous nous abstenons de toute discrimination fondée sur le sexe, l'âge, l'appartenance ethnique, politique ou confessionnelle. Nous nous assurons de prendre des décisions qui soient respectueuses des personnes et des droits individuels.

ACTIVITÉS

Les activités de l'IPAR sont centrées sur des thématiques d'intervention au cœur des enjeux de développement économique et social : la démographie, l'emploi et les migrations, les politiques publiques, les performances de l'agriculture, le foncier et la gestion des ressources naturelles, les changements climatiques et les ODD.



Pour en savoir plus : www.ipar.sn



Kër Jacques Faye, Immeuble Bilguiss - 67,
Rond-Point VDN Ouest Foire
BP : 16788 - Dakar Fann (Sénégal)
Tél. : (221) 33 869 00 79 - Fax : (221) 33 825 95 09
Email : ipar@ipar.sn - www.ipar.sn

