549

REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un Peuple- un But- une Foi

=-=-=-=-=

MINISTERE DE LA FEMME, DE LA FAMILLE ET DE L'ENFANCE

==========

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

COMPTE RENDU

ATELIER DE VALIDATION DE LA METHODOLOGIE ET DE DEFINITION DES ORIENTATIONS ET GRANDES LIGNES DU PLAN NATIONAL DE COMMUNICATION SUR LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE (CMU)

I- Contexte et justification

La Stratégie Nationale de Développement Economique et Social (SNDES) 2013-2017 a clairement défini les orientations politiques du Gouvernement du Sénégal pour l'extension de la protection sociale en général, la couverture du risque maladie en particulier. Les objectifs stratégiques poursuivis pour le renforcement de la protection sociale sont les suivants : (i) renforcer la sécurité sociale des travailleurs et des retraités ; (ii) améliorer les conditions socio-économiques des groupes vulnérables ; (iii) étendre la protection sociale aux acteurs du secteur informel et aux groupes vulnérables. Les lignes d'action ou mesures à prendre en rapport avec ce troisième objectif stratégique portent sur (i)la mise en place d'une couverture maladie universelle de base à travers les mutuelles de santé ; (ii) l'amélioration des mécanismes de ciblage et la mise en place d'un dispositif d'information et de suivi-évaluation ; (iii) la mise en application de la Loi d'orientation sociale pour la protection des personnes handicapées ; (iv) la mise en place de cadres financiers d'appui (CAPSU/FNSS) et (v) l'extension de la gratuité en soins sanitaires en faveur des groupes vulnérables.

Ainsi les orientations du plan national de développement sanitaire (PNDS 2009-2018) prend totalement en ligne de compte cette orientation vers l'instauration d'un système de couverture universelle contre le risque maladie. « Un Sénégal où tous les individus, tous les ménages et toutes les collectivités bénéficient d'un accès universel à des services de santé promotionnels, préventifs, curatifs et ré adaptatifs de qualité sans aucune forme d'exclusion et où il leur est garanti un niveau de santé économiquement et socialement productif ».

Les principaux axes d'intervention de la Stratégie Nationale d'Extension de la Couverture du Risque Maladie élaborée en 2008 par le Ministère de la Santé, s'intègrent parfaitement dans cette nouvelle vision gouvernementale. 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 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.

La Stratégie d'Extension de la Couverture du Risque Maladie au Sénégal, comprend trois composantes dont la plus importante porte sur le Développement de la Couverture du Risque maladie dans le Contexte de la Décentralisation à travers les mutuelles de santé (DECAM). L'objectif visé est de porter le taux de couverture du risque-maladie de la population à au

moins 50 % d'ici 2015. Par rapport à la contribution attendue des mutuelles de santé, les cibles fixées pour atteindre cet objectif global sont respectivement de 27,70% en 2013 ; 46,32% en 2014 ; 50,50% en 2015 ; 60,30% en 2016 et 65,5% en 2017. Les progrès à réaliser pour atteindre ces objectifs sont énormes quand on sait qu'à l'heure actuelle, le taux de couverture de la population sénégalaise par les mutuelles de santé demeure toujours faible malgré les efforts fourni par l'Etat et ses partenaires.

Cependant, dans cette politique de mise en place d'un socle de protection sociale basée sur la couverture maladie universelle et un meilleur accès aux services essentiels pour les groupes vulnérables, le Sénégal peut s'appuyer sur les initiatives en cours au plan sous régional voir mondial pour mettre en œuvre sa stratégie de développement de la couverture maladie universelle de base à travers les mutuelles de santé. Au niveau sous régional, la CEDEAO et l'UEMOA ont mis en place des plateformes pour créer un environnement favorable à l'extension de la couverture du risque maladie. Dans son plan stratégique 2009-2013, l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) de la CEDEAO s'est fixée comme objectif stratégique de faciliter la promotion de nouveaux mécanismes de financement et de faire le plaidoyer pour l'accroissement des allocations budgétaires pour la santé. Par ailleurs, le Conseil des Ministres de l'UEMOA a adopté en juin 2009 un Règlement portant réglementation des mutuelles sociales au sein des pays membres de l'union. L'objectif visé par ce règlement est de mettre en place une réglementation uniforme et efficace pour assurer la promotion des mutuelles sociales, dont les mutuelles de santé, dans l'espace UEMOA.

Au plan national la volonté des nouvelles autorités gouvernementales d'inscrire la protection sociale et plus particulièrement la couverture maladie universelle comme source d'action prioritaire, a amené le Ministère de la Santé et de l'Action sociale a organisé des concertations nationales sur la santé et l'action sociale dont l'une des recommandations phares est l'accélération de la mise en œuvre de la Stratégie Nationale d'Extension de la Couverture du Risque Maladie. Lors de ces concertations, des options de mesures stratégiques entre autres ont été prises dans le cadre de la promotion des mutuelles de santé et du renforcement et de la gestion des politiques de gratuité. Il s'agit des subventions générales à les allouer pour étendre leurs paquets de bénéfices, des subventions ciblées pour la prise en charge des indigents, le plan de communication, le renforcement du système de suivi-évaluation, la professionnalisation des mutuelles de santé. A cela s'ajoutent les options stratégiques relatives à la gestion des politiques de gratuités existantes et le schéma d'opérationnalisation de la nouvelle initiative concernant la gratuité des soins pour les enfants de 0-5 ans.

L'organisation de ces concertations nationales est suivie d'un Conseil interministériel sur la couverture maladie universelle avec comme principale recommandation l'extension de la couverture du risque maladie à toute la population d'ici 2017.

Pour atteindre cet objectif, le Ministère de la Santé a élaboré un plan stratégique de développement de la couverture maladie universelle 2013-2017 articulé au tour des axes suivants :

- Le développement de la couverture maladie universelle de base à travers les mutuelles de santé ;
- La réforme des Institutions de Prévoyance Maladie à travers la mise en œuvre du décret 2012 – 832 du 07 août 2012 ;
- Renforcement des politiques de gratuités existantes ;
- Mise en œuvre de la nouvelle initiative de gratuité des soins pour les enfants de 0-5ans.

Malgré cette volonté politique suivie de l'élaboration de cette stratégie de développement de la CMU, il est nécessaire de communiquer au tour du concept, le paquet de soins à offrir, les bénéficiaires du programme, le rôle et les responsabilités de chaque acteur concerné… . En effet, les populations sont faiblement informées sur la mutualité dans la santé ; les mutuelles ne disposaient pas d'outils pour renforcer la fidélisation, la régularité des cotisations, et la participation des membres dans la gestion de leurs mutuelles de santé respectives; et les opportunités de partenariats pour appuyer le développement des mutuelles de santé étaient faiblement exploitées. Le problème de communication est également noté dans la mise en œuvre de certaines initiatives de gratuité, notamment les accouchements et les césariennes (par exemple, jusqu'à présent les patients/clients n'arrivent pas à faire la distinction entre les actes gratuits et ceux qui ne le sont pas).

Pour rappel, un plan de communication pour la promotion des mutuelles de santé a été élaboré avec l'appui d'Abt/USAID, afin de combler les déficits en matière de communication. Toutefois ce plan n'a pas pris en compte le régime d'assistance médicale et le régime obligatoire qui sont aussi d'une importance capitale pour le développement de la CMU.

Face à cette situation, le Ministère de la Santé et de l'Action sociale s'est résolument engagé à élaborer un plan de communication global et intégré sur la CMU, qui prendra en compte tous les régimes d'assurances maladie, mais aussi le renforcement de l'offre de soins.

C'est dans ce sens qu'un atelier de validation de la méthodologie et de définition des orientations et grandes lignes du plan national de communication sur la CMU s'est tenu le **jeudi 12 septembre 2013** à partir de **9h 00** à la salle de conférence de la Cellule d'Appui à la Couverture Maladie Universelle (CACMU).

II- Objectif

L'objectif visé à travers cet atelier est de valider la méthodologie et les grandes orientations du plan de communication sur la Couverture Maladie Universelle prenant en compte toutes les stratégies d'extension de la couverture du risque maladie.

III- Déroulement

La séance présidée par le coordonnateur de la CACMU s'est déroulé sous forme d'exposés suivis de débats.

A cet effet, l'exposé du consultant Mr Momar THIAM a porté sur :

- Les préalables méthodologiques ;
- L'élaboration stratégique ;
- La note d'orientation stratégique ;
- Le plan d'action ;
- Les préconisations immédiates.

Il s'en est suivi l'intervention de Mr Mame Less CAMARA sur le plan média relatif à la prise en charge des enfants de 0 à 05 ans.

Ce plan média consiste à :

- La formation des journalistes et acteurs de la santé ;
- La tenue d'émissions itinérantes ;
- L'élaboration de dossiers de presse avec des faits, des chiffres et des images si nécessaires ;
- La tenue de conférences et de points de presse ;
- La réalisation d'un film sur la CMU.

C'est ainsi qu'une discussion s'est ouverte pour des contributions et observations allant dans le sens d'améliorer la méthodologie.

Suite à cette discussion, le comité scientifique mis en place pour accompagner le processus d'élaboration et de mise en œuvre du plan de communication a validé les termes de références sous réserve de la prise en compte des observations.

Ce comité est composé des représentants des services et organisations mutualistes suivants :

- CACMU/MSAS;
- DGS (SNEIPS, DSRSE);
- DGAS/MSAS ;
- Cellule Com MSAS ;
- Ministère chargé de la famille ;
- Ministère chargé des collectivités locales ;
- Ministère chargé de la Communication ;
- Ministère du Travail ;
- Délégation Générale à la Protection Sociale et à la Solidarité Nationale ;
- CAEL ;
- Coordination des IPM ;
- Représentant de la presse (Réseau des journalistes) ;
- Représentant des mutuelles de santé ;
- UNICEF ;
- Abt/USAID ;
- OMS ;
- PAODES ;
- Lux DEV.

Il faut souligner que toutes les structures coptées n'étaient pas représentées.

Fait à Dakar le 12/09/2013 **Mame Khady NDOUR**