

717

24/11/2008 10:04:33

**Protection Sociale des Enfants  
en Afrique de l'Ouest et du Centre**

**Étude de cas du Sénégal**

2<sup>ème</sup> version, Novembre 2008

**Paola Perezniето et Dr Abdou Salam Fall**

---

Avertissement: Les opinions présentées dans ce document sont celles des auteurs et ne représentent pas nécessairement les vues de l'UNICEF

**Overseas Development Institute**

111 Westminster Bridge Road

Londres SE1 7JD Royaume-Uni

Tel: +44 (0) 20 7922 0300 Fax: +44 (0) 20 7922 0399

[www.odi.org.uk](http://www.odi.org.uk)

## Table des matières

Liste des tableaux, figures et encadrés	4
Liste des acronymes	5
Résumé	7
1 Introduction et cadre d'analyse	13
1.1 Introduction	13
1.2 Cadre d'analyse	14
2. Approche méthodologique	17
3. Vue d'ensemble du contexte politique et de développement socio-économique	17
3.1 Contexte politique: situation et priorités des politiques	18
3.2 Contexte économique	19
3.3 Politiques de développement	21
3.4 Conclusion	21
4. Analyse de la pauvreté et de la vulnérabilité	23
4.1 Grandes tendances de la pauvreté et de la vulnérabilité	23
4.2 Manifestations spécifiques de la pauvreté et de la vulnérabilité en relation avec l'âge et le genre	30
4.3 Conclusion	36
5. Etude des programmes nationaux de protection sociale	37
5.1 Mécanismes traditionnels et informels de protection sociale	37
5.2 Bref historique du système de protection sociale	38
5.3 Système formel de protection social et les programmes	38
5.4 Vue d'ensemble: la stratégie de protection sociale du Sénégal	41
5.5 Seconde Stratégie de Réduction de la Pauvreté	42
5.6 Impact des régimes actuels de Protection Sociale	46
5.7 Contraintes politiques et institutionnelles	48
5.8 Conclusion	50
6. Analyse de la marge de manoeuvre budgétaire pour les programmes de protection sociale	50
6.1 Aperçu macro-économique et situation financière	50
6.2 Défis budgétaires à l'investissement dans les services sociaux	55
6.3 Marge de manoeuvre budgétaire pour la protection sociale	57
6.4 Progrès réalisés dans la gestion des ressources publiques	59
6.5 Visibilité des enfants en matière de budgets et dépenses de protection sociale	59
6.6 Conclusion	60
7. Analyse des allocations en espèces comme mécanisme de lutte contre pauvreté des enfants	60
7.1 Programmes actuels d'allocations en espèces au Sénégal	62
7.2 Impact potentiel des allocations sociales sur la pauvreté	64
7.3 Méthode du ciblage est-elle pertinente pour le Sénégal?	72
7.4 Les approches orientées sur la demande sont-elles appropriées pour le Sénégal?	78
7.5 Avantages et inconvénients de la conditionnalité des transfert d'espèces dans le contexte sénégalais	80
7.6 Le Sénégal dispose-t-il des conditions administratives et de bonne gouvernance pour une mise en oeuvre efficace des transfert d'espèces?	81
7.7 Conclusion	82
8. Analyse de la contribution potentielle et de la faisabilité de l'assurance maladie	83
8.1 Programmation actuelle des financements de la santé	84
8.2 Mécanismes visant à faciliter l'accès aux soins de santé	85
8.3 Programmes actuels de la protection sociale santé ciblant les enfants	90

8.4 Options pour l'extension du système de financement des services de santé	91
8.5 Conclusion	93
9. Renforcement des services de protection de l'enfance au sein des systèmes généraux de protection sociale	93
9.1 Priorités de la protection de l'enfance	94
9.2 Systèmes actuels de protection de l'enfance	96
9.3 Favoriser les synergies entre la protection de l'enfance et la protection sociale	99
9.4 Conclusion	100
10. Implications en termes de politiques et d'opportunités pour un engagement au niveau des Politiques	101
10.1 Opportunités pour un engagement dans les processus de politiques concernant la Protection sociale	101
10.2 Implications en termes de politiques	105

#### Références

Annexe 1: Liste des répondants

Annexe 2: Évaluation des catégories de risque pour les populations vulnérables au Sénégal

Annexe 3: Les activités d'allocations sociales pour la réduction de la pauvreté et de la vulnérabilité des enfants au Sénégal

Annexe 4: Vue d'ensemble des programmes et des institutions de protection de l'enfance

## Liste des tableaux, des figures et des encadrés

- Tableau 1: Prise en compte des enfants dans la Protection sociale  
Tableau 2: Principales statistiques nationales  
Tableau 3: Dépense annuelle de consommation en FCFA par tête d'habitant, par quintile de pauvreté selon le lieu de résidence  
tableau 4: Taux de pauvreté et écart de pauvreté au Sénégal  
Tableau 5: Le Sénégal peut-il atteindre les OMD d'ici à 2015?  
Tableau 6: Principaux indicateurs de pauvreté au Sénégal  
Tableau 7: Travail des enfants âgés de 5 à 14 an s au Sénégal, 2005  
Tableau 8: Types de couverture de sécurité sociale selon la catégorie professionnelle..  
Tableau 9: Nombre d'enfants bénéficiant des régimes de sécurité sociale  
Tableau 10: Sélection d'indicateurs économiques et financiers, 2004–2011  
Tableau 11: Opérations financières du gouvernement, 2006–2011  
tableau 12: Indicateurs de marge de manoeuvre budgétaire du Sénégal, évolutions 2000–2007 (% du PNB)  
Tableau 13: Allocations sectorielles, CDMT 2008–2010 (%)  
Tableau 14: Programme et allocation du Pilier 3 en 2007 (FCFA milliards)  
Tableau 15: Statistiques descriptives  
Tableau 16: Résultats pour le Sénégal de la simulation d'impact de pauvreté  
Tableau 17: Ratio Coûts/Efficacité, résultats de la simulation pour le Sénégal  
Tableau 18: Coûts estimés des trois scénarios  
Tableau 19: Ensemble des ratios des dépenses programmées du secteur social, 2008-2010  
Tableau 20: Coût des subventions et des allocations en tant que part du PNB  
Tableau 21: Taux net de scolarisation à l'école primaire par quintile de richesse (%) .....  
Tableau 22: Sélection d'indicateurs de santé par rapport au quintile de richesse  
Tableau 23: Estimation du nombre de personnes couvertes contre le risque de maladie
- Figure 1: Carte du Sénégal  
Figure 2: La perception de la pauvreté dans les ménages et les communautés (%)  
Figure 3: La concentration saisonnière des risques en milieu rural  
Encadré 1: Méthodes de ciblage  
Encadré 2: Etude de cas : Mutuelles de santé de Thiès
- Box 3: La Coalition Nationale des Associations et des ONG en faveur de l'Enfance (CONAFE)

## Liste des acronymes

AOC	Afrique de l'Ouest et du Centre
AS	Allocations sociales
BAD	Banque africaine de développement
BCI	Budget consolidé d'investissement
CAFSP	Cellule d'appui au financement de la santé et au partenariat
CAPE	Centre d'Appui à la petite enfance
CDMT	Cadre de dépenses à Moyen Terme
CPRS	Centre de Protection et de Réinsertion sociale
CNUDE	Convention des Nations Unies relative aux Droits de l'Enfant
CONAFE	Coalition Nationale des Associations et des ONG en faveur de l'Enfance
CSS	Caisse de Sécurité Sociale
DESPS	Direction de l'Education Surveillée et de la Protection sociale
DNSR	Direction Nationale de la Santé de la Reproduction
DPDE	Direction de la Protection des Droits de l'Enfant
DSRP	Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
EDS	Enquête Démographique de Santé
ESAM	Enquête Sénégalaise auprès des Ménages
ESPS	Enquête de Suivi de la Pauvreté au Sénégal
FAD	Fonds Africain de Développement
FNR	Fonds National de Retraite
GFP	Gestion des Finances Publiques
IADM	Initiative d'Allègement de la Dette Multilatérale
IDG	Indice de Développement de Genre
IDH	Indice de Développement Humain
ICS	Industries Chimiques du Sénégal
IDA	Association Internationale de Développement
IFPRI	Institut International de Recherche sur les Politiques Alimentaires
FMI	Fonds Monétaire international
IPEC	Programme International pour l'Elimination du travail des enfants
IPM	Institut de Prévoyance Maladie
IPRES	Institut de Prévoyance Retraite du Sénégal
MEF	Ministère de l'Economie et des Finances
MGF	Mutilations Génitales Féminines
MFSNEFMF	Ministère de la Famille, de la Solidarité nationale, de l'Entreprenariat féminin et de la Micro finance
MSPM	Ministère de la Santé et de la Prévention médicale
MP	Membre du Parlement
MFPTEOP	Ministère de la Fonction publique, du Travail, de l'Emploi et des Organisations Professionnelles
NU	Nations Unies
OCB	Organisation communautaire de base
OCDE	Organisation de Coopération et de Développement Economique
OEV	Orphelins et enfants vulnérables
OIT	Organisation internationale du Travail
OMD	Objectif du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
OSC	Organisation de la Société Civile
PAIN	Paquet Intégré d'Activités de Nutrition
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PARRER	Partenariat pour le Retrait et la Réinsertion des Enfants de la Rue
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PIB	Produit Intérieur Brut
PPG	Publique et Publiquement Garantie
PPA	Parité de Pouvoir d'Achat

PSTE	Pays Pauvres Très Endettés
PRN	Programme de Renforcement de la Nutrition
PSPE	Programme Sélectif de Prestations pour les Enfants
PSPEtar	Programme Sélectif de Prestations pour les Enfants avec utilisation de tests par approximation des revenus
PSPEcp	Programme Sélectif de Prestations pour les Enfants avec utilisation du ciblage parfait
PUPE	Programme Universel de Prestations pour les Enfants
SRP	Stratégie de Réduction de la Pauvreté
PSIA	Analyse d'Impact Social et sur la Pauvreté
RG	Régime Général (IPRES)
RNB	Revenu National Brut
S & E	Suivi - Evaluation
SNEEG	Stratégie Nationale pour l'Equité et l'Egalité de Genre
SSP	Soins de Santé Primaires
STEP	Stratégies et Techniques contre l'Exclusion sociale et la Pauvreté (OIT)
TAC	Transfert d'Argent Conditionnel
TIP	Transmission Intergénérationnelle de la Pauvreté
FENU	Fonds d'Equipe ment des Nations Unies
UNDAF	Plan cadre des Nations Unies pour l'Assistance au Développement
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UEMOA	Union Economique et Monétaire Ouest Africaine
VAN	Valeur Actuelle Nette
VIH / Sida	Virus de l'Immunodéficience Humaine / Syndrome d'immunodéficience acquise

## Résumé

Le Sénégal a déployé des efforts méritoires pour utiliser les profits de la croissance économique au profit des secteurs sociaux de base. Cependant, le niveau de taux de croissance atteint et ceux qui sont attendus pour les prochaines années ne sont encore suffisants pour la réalisation des objectifs énoncés dans le Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP) et atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). De plus on constate que les bienfaits de la croissance n'ont pas été équitablement repartis entre les différentes régions du pays et entre les différents groupes de population, ce qui aggrave les inégalités.

Pour remédier à ces situations, la deuxième Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP II) élaborée pour couvrir la période 2006-2010 a mis l'accent sur le besoin d'une croissance qui soit plus pro pauvre. A cet effet, les décideurs politiques ont clairement pris conscience de la nécessité de réduire les vulnérabilités et d'atténuer les risques encourus par certains groupes de population par le déploiement de politique de protection sociale. Les engagements ont été matérialisés par l'élaboration d'une Stratégie Nationale de Protection Sociale 2005-2015 (SNPS) et l'inclusion de celle-ci dans le DSRP II, l'accent étant mis sur les besoins des groupes pauvres et vulnérables, parmi lesquels on compte les enfants. En effet, toute politique de protection sociale a pour objectif d'étendre les mécanismes de protection sociale afin que les groupes vulnérables bénéficient de la création de richesses, qu'ils soient protégés contre les risques et qu'ils aient un meilleur accès aux services sociaux. A ce titre, la protection sociale de l'enfance est un ensemble regroupant les institutions publiques, les normes de droit et des programmes qui ont pour objectifs communs de combattre les causes et les conséquences de la pauvreté et de la vulnérabilité et de rompre ainsi les cycles de la transmission intergénérationnelle de la pauvreté.

Cette étude analyse les mécanismes existants au Sénégal et explore les solutions alternatives qui pourraient aider le pays à systématiser les approches requises pour obtenir une réduction des vulnérabilités, en particulier celles qui touchent les enfants. Dans le cadre du Sénégal, les enfants sont un groupe cible explicitement mentionné dans la DSRP II et dans la Stratégie Nationale de Protection Sociale 2005-2015. En raison de la nature multidimensionnelle de la pauvreté et de la vulnérabilité chez l'enfant, il est, aussi, important de s'intéresser aux actions complémentaires, qui peuvent apporter des réponses aux dimensions non économiques de la pauvreté et de la vulnérabilité de ce groupe particulier, notamment celles liées à la protection, l'exploitation, aux abus et au déni de parole.

Le Sénégal a fait des progrès améliorant les principaux indicateurs de développements sociaux et humains. Cependant on constate qu'il y a encore 15,9% de la population qui vit dans la pauvreté absolue tout en notant que cet indicateur moyen masque les inégalités pouvant exister entre les sexes, les régions et les quintiles de pauvreté. En effet, la pauvreté est fortement corrélée à l'accès aux infrastructures de base, au développement humain, à l'emploi et à la vulnérabilité aux chocs extérieurs qui peuvent varier significativement d'un endroit à un autre. La vulnérabilité est, aussi, de plus en plus préoccupante car on compte une large variété de groupes vulnérables (habitants des zones rurales, enfants vivants dans des ménages pauvres, enfants séparés de leurs familles, enfants malades ou invalides, handicapés, personnes âgées et réfugiés). Cependant, toute stratégie de protection sociale doit d'abord privilégier les interventions ciblant prioritairement la réduction de la pauvreté des enfants car les mesures visant à réduire globalement la pauvreté peuvent avoir moins d'effets sur les enfants.

En matière de vulnérabilité liée à la santé, le pays doit renforcer ses efforts tant pour les enfants que pour ceux qui prennent soin d'eux. La dernière enquête démographique de santé (EDS) (2005) montre une nette amélioration des taux de survie des mères et des enfants mais, aussi, la persistance, pour ces indicateurs d'importantes disparités entre zone

urbaine et zone rurale, et entre les différentes catégories sociales. Le niveau de pauvreté des ménages est un déterminant important de la mortalité infantile car les décès chez les enfants de moins de cinq ans sont deux fois plus importants dans les ménages faisant partie du quintile le plus pauvre. Le Sénégal a aussi enregistré de bons résultats en terme de lutte contre le retard de croissance, l'émaciation, et l'insuffisance pondérale des enfants. Cependant la prévalence de la malnutrition des enfants reste plus élevée en zone rurale qu'en zone urbaine, dans les familles où la mère a un faible niveau scolaire et dans les ménages les plus pauvres.

Le fait de ne pas être enregistré à l'état civil peut rendre vulnérable. En 2005 le pays a connu un taux record d'enregistrement à la naissance avec, cependant, un taux de déclarations de naissance moins élevé en zone rurale qu'en zone urbaine. Le facteur Genre constitue aussi un autre facteur de vulnérabilité pour les enfants. Par exemple, le pays a atteint dans l'enseignement primaire une quasi égalité entre les sexes avec une certaine disparition des écarts entre les filles et les garçons (en zone urbaine comme ou en zone rurale) mais les écarts entre filles et garçons restent importants dans l'enseignement secondaire avec des taux d'abandons importants des filles. Les progrès de l'éducation sont, en grande partie, le résultat des efforts fait par l'Etat pour augmenter la part du budget alloué à l'éducation et pour multiplier la gamme de programmes d'appui au secteur éducatif. Des vulnérabilités multiples peuvent conduire à diverses formes d'exploitation, d'abus, d'exposition accrue aux risques ou de comportements antisociaux.

Chez les enfants, la vulnérabilité peut se traduire par le manque d'accès aux services sociaux de base. Des revenus insuffisants dans un ménage peuvent limiter les dépenses consacrées pour la subsistance. Ainsi, un faible statut socio-économique des parents conditionne le niveau de bien-être des enfants et peut favoriser la transmission intergénérationnelle de la pauvreté familiale.

La vulnérabilité des enfants inclut également le chômage des jeunes et les situations de rupture avec la famille ou la société. Ces vulnérabilités se manifestent sous différentes formes comme le phénomène des enfants vivants de et dans la rue qui sont négligés et constamment en risque de conflit avec la loi. Beaucoup d'enfants sont exposés à des abus à de très jeunes âges, du fait de pratiques traditionnelles néfastes, de maltraitance, ou d'exposition à un environnement non protecteur. C'est le cas des enfants qui sont forcés de mendier, des enfants qui sont en situation de travail, des enfants domestiques, des jeunes filles qui pratiquent la prostitution pour de l'argent ou des faveurs, des enfants qui vivent avec un handicap physique ou mental et / ou qui souffrent d'une maladie grave ou de maladies chroniques, et enfin, des orphelins et enfants vulnérables (OEV). La mendicité des enfants est un phénomène particulièrement important au Sénégal. Le travail des enfants est également un grand sujet de préoccupation. Nombre de ces manifestations trouvent leurs origines dans la pauvreté qui requièrent souvent des mesures de protection sociale.

La protection sociale comprend les mécanismes de lutte contre la pauvreté et de redistribution des fruits de la croissance. Au Sénégal, le système de protection sociale inclut les régimes de sécurité sociale qui offrent des prestations sociales aux salariés du secteur privé et aux fonctionnaires du secteur public ; les régimes privés ou communautaires (formels et informels avec des objectifs de mutuelles de santé et de couverture des risques professionnels) et les programmes d'assistance sociale pour les plus pauvres et les plus vulnérables. L'affaiblissement des mécanismes traditionnels ou informels (importants pour les individus) observés au cours de ces dernières années a permis l'émergence de nouveaux systèmes communautaires de solidarité comme les tontines, essentiellement créés par et pour les femmes. Malgré l'arrivée récente de quelques nouveaux modèles, les mécanismes communautaires continuent d'être ceux qui sont les plus accessibles à la majorité de la population. Les envois de fonds par les sénégalais de l'étranger sont également un mécanisme important et croissant de protection sociale informelle.



Les résultats des évaluations du premier DSRP ayant clairement indiqué qu'une autre approche de la protection sociale était nécessaire, une Stratégie Nationale de Protection Sociale a été élaborée pour la période 2005-2015 avec pour objectifs: étendre la couverture de la protection sociale santé et la porter de 20 à 50% de la population et, par la suite, mettre en œuvre un régime de protection sociale qui couvrent les risques résultant de chocs, notamment ceux qui affectent les travailleurs du secteur informel. Cette SNPS a été érigée en axe 3 du DSRPII pour lui donner les moyens de ses ambitions. Des efforts restent cependant à faire pour élaborer des programmes plus cohérents pouvant mobiliser des ressources de manière conséquente permettant une mise en œuvre progressive.

Plus de 50% des sénégalais sont pauvres et un très petit nombre d'entre eux bénéficient réellement des mécanismes de protection sociale existants: la couverture actuelle ne bénéficie qu'aux travailleurs du secteur formel (20% de la population). Pour remédier à cette situation, la SNPS du Sénégal s'est fixée pour objectif de promouvoir "l'extension de la protection sociale" en direction de ceux qui sont actuellement exclus des systèmes officiels de sécurité sociale, notamment ceux qui ne bénéficient pas d'une sécurité sociale officielle ou de l'inscription au sein de régimes complémentaires. Les objectifs visent: i) le renforcement des mutuelles; ii) la mise en place d'un système de protection sociale contre les risques de santé, pour les personnes vulnérables ou les "démunis", et iii) la création de systèmes de couverture sociale pour les travailleurs agricoles et les acteurs économiques du secteur informel. La NSPS et le DSRP NRSN définissent également les catégories de groupes vulnérables prioritaires: i) les personnes handicapées; ii) les femmes en situation de vulnérabilité; iii) les enfants en situation de risque; iv) les personnes âgées; v) les jeunes et les adolescents; vi) les personnes déplacées et les rapatriés.

X L'élaboration de la SNPS et le développement du DSRP peuvent être considérés comme une avancée significative car ils ont permis à l'Etat de développer une "vision" en matière de protection sociale. Cependant, leur déploiement reste problématique en raison notamment de la faiblesse de la coordination existante entre les parties prenantes qui limite de fait la qualité et la programmation des interventions. Cette situation est aggravée par la faiblesse du cadre institutionnel. L'analyse de programmes sectoriels des organismes impliqués dans la mise en œuvre de la SNPS (organismes gouvernementaux, bailleurs de fonds, organisations non gouvernementales et organisations de la société civile) montre que les objectifs des ces entités intègrent faiblement ceux de la protection sociale. La mise en œuvre nécessite aussi un leadership fort qui dans le cas du Sénégal aurait été, aussi malheureusement, faible et responsable des retards dans le déploiement des programmes et des anomalies dans les décaissements de fonds. Les systèmes de fourniture des services sociaux de base, parmi lesquels les mécanismes de protection sociale, souffrent aussi des faibles gouvernances et de problèmes dans la reddition de comptes. La plupart des mécanismes et programmes actuels manquent d'instruments pour le suivi de l'exécution et pour l'évaluation de leurs efficacités et impacts. Il est primordial d'améliorer la gouvernance de ces mécanismes afin d'assurer une meilleure utilisation des ressources publiques disponibles et par là assurer aux vulnérables un meilleur accès aux services de protection sociale. Les organismes de développement pourraient jouer un rôle en appuyant le renforcement des capacités de ces programmes pour la gestion et le suivi. Cela ne sera pas suffisant pour assurer les objectifs d'extension qui ne peut être assurée que par de nouveaux financements, dont ceux provenant de la création d'une marge de manœuvre budgétaire.

La première étape dans la création d'une marge de manœuvre budgétaire passe par l'amélioration du leadership dans le secteur, et par l'élaboration de programmes cohérents reflétant les principes et objectifs de protection sociale énoncés dans le DSRPII. L'analyse de la situation actuelle montre que si rien n'est fait, il y a une faible probabilité d'atteindre les objectifs de protection sociale malgré les efforts de l'Etat et de l'appui des bailleurs de fonds. Le déficit de financement pour la protection sociale reste important et toutes les opportunités

ne sont pas exploitées, comme le respect des conditionnalités et critères de performance budgétaires et économiques que le gouvernement doit respecter pour bénéficier de l'appui des donateurs, obtenir un allègement de la dette, assurer la stabilité macro-économique et permettre la viabilité de la dette à long terme. En plus d'allouer des enveloppes budgétaires significatives pour les dépenses du secteur social, le gouvernement doit adopter des mesures pour améliorer la qualité des dépenses publiques et respecter les conditionnalités qui lui permettront de créer une marge de manœuvre budgétaire viable à long terme et en adéquation avec ses objectifs économiques. Le moyen le plus approprié permettant de générer une marge de manœuvre budgétaire pour la protection sociale au Sénégal consisterait à réaffecter les allocations prévues pour les interventions de moindre priorité et pour les programmes les moins efficaces aux programmes prioritaires et aux programmes sociaux les plus efficaces. Le second moyen serait de mieux utiliser l'importante enveloppe budgétaire qui existe pour les dépenses du secteur social. Cela ne signifierait pas réduire le financement actuel des services sociaux, mais plutôt améliorer l'efficacité des dépenses de ce secteur. Une troisième voie serait de réaffecter les dépenses prévues pour les subventions de vivres et de carburant et les exonérations fiscales vers la protection sociale.

Compte tenu des lenteurs enregistrées dans le déploiement de la SNPS, le recours à un programme de transferts d'espèces est actuellement considéré comme un moyen plus efficace pour atténuer la vulnérabilité des plus pauvres et des exclus, canaliser les financements et mobiliser les ressources. La SNPS et l'axe 3 du DSRPII incluent déjà des dispositions pour la création de mécanismes de transferts d'espèces. Ce mécanisme pourrait apporter plus de cohérence au système de protection sociale existant, y compris en termes de réduction de la pauvreté. Les simulations faites pour déterminer l'impact potentiel qu'aurait un programme national de transferts d'espèces ciblés sur les enfants indiquent qu'un tel programme est faisable, et pourrait obtenir une réduction significative des taux actuellement constatés au Sénégal. Sur le moyen et long terme, les autorités devraient envisager la mise en œuvre d'un tel système qui serait d'un meilleur rapport coût-efficacité que les mesures actuelles visant à protéger les pauvres au Sénégal.

Malgré les progrès significatifs obtenus en matière de fourniture des services de base, la situation reste caractérisée par d'importantes difficultés d'accès aux services, en particulier dans les zones rurales. L'une des principales barrières est liée à leurs coûts directs et indirects (parmi lesquels les coûts d'opportunité). De ce fait, il est important pour un programme de transferts d'espèces qu'il soit élaboré de manière à ce que l'allocation des ressources qui lui est faite ne se fasse pas aux dépens des services sociaux de base. Un programme de transferts d'espèces ciblant les ménages à faible revenu ayant des enfants, pourrait être utile pour renforcer l'accès aux services sociaux de base. Les modèles où les femmes sont les bénéficiaires du transfert et qui ont pour conditionnalités l'obligation pour les enfants de fréquenter l'école et de se soumettre aux examens de santé réguliers sont particulièrement intéressants. La mauvaise gouvernance et la faiblesse des capacités administratives sont des contraintes habituelles qui doivent faire l'objet d'analyses approfondies. Afin de minimiser les risques liés à la gouvernance on peut renforcer les capacités des acteurs du programme et choisir de s'appuyer sur les mécanismes les plus efficaces pour le paiement des transferts d'espèces.

Les services de soins de santé reposent sur les principes de solidarité et d'équité mais aussi de protection contre la vulnérabilité. En effet, un système de protection sociale en soins de santé est important, particulièrement pour les enfants, car il protège la population contre les effets des dépenses de santé trop élevées et les populations vulnérables contre la maladie pour préserver leur capital humain et promouvoir leur productivité et par la leur maintenir leurs chances et opportunités de revenus. Il permet aussi d'atténuer l'impact des dépenses de santé et évite aux populations de tomber dans la pauvreté. C'est pourquoi la protection sociale en soins de santé fait partie de la panoplie des politiques et des plans d'actions de la protection sociale.

Les personnes qui sont exclues des systèmes de sécurité sociale sont plus vulnérables aux risques sociaux, économiques et sanitaires. Bien que les systèmes dits formels couvrent également les personnes qui sont à la charge des bénéficiaires (y compris les enfants) ; au Sénégal, la population totale couverte par de tels systèmes reste très faible. Seuls 10,5% des enfants reçoivent des allocations familiales au titre des régimes formels de sécurité sociale. Les ménages vivant dans les zones rurales sont les moins bien lotis car ils ont rarement accès aux mécanismes de sécurité sociale et aux services de santé. De plus, les mécanismes formels existants ont une portée limitée à l'intérieur des familles car ils ne garantissent le bénéfice qu'aux membres de la famille immédiate. Or, au Sénégal un ménage est souvent « une famille élargie » composée de membres qui ont des liens plus ou moins rapprochés et qui sont souvent tributaire du revenu d'une ou d'un petit nombre de personnes, faisant que les membres de la « famille » ne sont pas égaux devant les risques et l'accès aux services.

Malgré les différentes améliorations introduites au cours des dernières années au système de santé pour réduire les inégalités constatées dans l'accès et remédier aux problèmes de ciblage, il y a, encore, de nombreux enfants qui ne bénéficient pas de soins de santé primaires. Les enfants et les jeunes bénéficient de prestations gratuites pour les soins anténataux et périnataux, les traitements antipaludiques et la vaccination. Tous les autres soins sont payants obligeant les parents (à l'exception de ceux couverts par les systèmes formels) de disposer de suffisamment de ressources pour payer les frais de santé ou pour contribuer à une mutuelle de santé qui assurera le paiement. Pour remédier à cette situation, le Sénégal a lancé plusieurs initiatives pour étendre la couverture de la protection sociale à un plus grand nombre de chefs de famille et de dispensateurs de soins, lesquels pourront, alors, inclure les enfants en tant que bénéficiaires. Ceci devrait permettre d'assurer la protection sociale en soins de santé à un plus grand nombre d'enfants et de jeunes. Cependant et malgré tous les efforts déployés, la couverture reste faible. Le système des mutuelles de santé ne compte qu'un total de 129 mutuelles de santé couvrant un nombre de bénéficiaires des mutuelles équivalent à seulement 3,79% de la population. Le pays dispose aussi d'un grand projet d'extension de la protection sociale au secteur agricole couvrant tous les agriculteurs et leurs familles. La première phase de cette initiative devrait démarrer fin 2008 dans des zones pilotes. Il s'agit essentiellement d'un programme "demande" dans lequel le bénéficiaire a, en principe, le pouvoir décisionnel le plus important, alors que les services fournissant les soins de santé sont garantis de recouvrir les coûts des prestations servies. Une approche de gestion consolidée devrait permettre de réduire les coûts de gestion et améliorer la transparence et la responsabilité. Le système confortera le mouvement consistant à désengager l'Etat du rôle de fournisseur de soins pour passer à celui de financier et de contrôleur des services de santé.

L'analyse du système de protection sociale doit aussi se pencher sur les moyens mis en œuvre pour renforcer les services de protection de l'enfance au sein des systèmes plus larges de protection sociale. Au Sénégal, la sélection des «enfants vulnérables» comme cible spécifique dans le DSRPII représente une avancée significative. Bon nombre d'actions proposées par la stratégie concernent l'amélioration des pratiques en matière de soins mais aussi la réponse aux risques liés aux conditions socio-économiques des enfants et des parents. Il est important de noter que certains aspects de prévention sont également articulés, dont notamment le renforcement de la législation et les activités de communication sociale pour réduire les pratiques culturelles néfastes aux enfants.

Il est essentiel de reconnaître le développement des enfants et la réduction de la pauvreté comme priorité en matière de protection de l'enfance, afin de mettre fin aux phénomènes de transmission intergénérationnelle de la vulnérabilité. Cela consiste à mettre l'accent sur la réduction de la pauvreté des ménages et des communautés, puisque ce sont leurs vulnérabilités et pauvreté qui poussent les enfants à tomber dans des situations à risque ou

d'exploitation. Cela inclurait, également, de garantir l'accès aux services de base. À cet effet, il est primordial d'augmenter la visibilité des enfants dans les autres domaines du DSRPII, tels que celui portant sur l'amélioration de l'accès aux services de base. Ceci permettrait de promouvoir une approche plus holistique de protection de l'enfance qui comprendrait des mesures de protection, de prévention, de promotion et de transformation, bien intégrées au sein d'une stratégie plus large en faveur de la transformation économique et sociale.

Il y a actuellement, au Sénégal, une dynamique favorable pour l'extension et le renforcement de la protection sociale afin que les plus vulnérables de la population soient protégés comme cela est prévu dans la DSRPII. Compte tenu de l'engagement actif de l'UNICEF dans les politiques de protection sociale, l'organisation pourrait soutenir la mise en place d'une coordination stratégique en facilitant le développement d'espaces de dialogue, notamment la mise en place d'un groupe de travail qui aurait pour charge de suivre les progrès de la DSRPII. L'UNICEF pourrait jouer un rôle consultatif technique pour que les questions transversales touchant la protection sociale des enfants soient prises en compte dans les différentes composantes de l'axe 3, et non pas être limitées à la composante groupes vulnérables. Cela se ferait par le biais d'un appui aux travaux de recherche pertinents et d'un soutien aux activités visant le renforcement des capacités. De même, l'UNICEF pourrait être plus activement impliqué dans le développement de nouvelles idées concernant la protection sociale axée sur les enfants en se fondant sur les meilleures pratiques internationales. Enfin, l'UNICEF peut contribuer à l'introduction d'un programme de transferts d'espèces ciblé sur les enfants.

## 1. Introduction et cadre d'analyse

### 1.1 Introduction

Le Sénégal a obtenu de bons résultats économiques au cours de la dernière décennie, en particulier quand on le compare aux autres pays de la sous région. Après une baisse de la performance économique en 2006, le pays a retrouvé en 2007 son rythme de croissance et les perspectives semblent positives pour la période 2008-2010. Le produit intérieur brut (PIB) a augmenté en moyenne de 5% entre 1996 et 2007, et des résultats positifs ont été obtenus dans la réduction de la pauvreté, avec un nombre de ménages vivant sous le seuil de pauvreté passant de 48,5% en 2002 à 42,6% en 2005 (République du Sénégal, 2006a). La baisse a été de près de 15% entre 1994 et 2002.

Le Sénégal reste néanmoins un pays pauvre (le revenu national brut (RNB) a été de US\$ 1640, à parité de pouvoir d'achat ou PPA), avec d'importantes lacunes en termes d'infrastructures et de développement humain. En dépit d'une performance économique relativement solide, les zones rurales du Sénégal, où réside la majorité des populations pauvres et vulnérables (et à partir desquelles elles migrent vers les centres urbains), continuent d'être à la traîne en matière de développement, en raison de vulnérabilités structurelles consécutives aux chocs extérieurs, d'un accès inégal aux services publics et privés et de l'inefficacité des stratégies destinées à prévenir, atténuer et faire face aux risques (République du Sénégal, 2006a; Banque mondiale, 2006a).

Le gouvernement sénégalais reconnaît la nécessité d'une volonté politique plus forte pour atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) et réduire de moitié la pauvreté d'ici à 2015. L'analyse des progrès réalisés indique qu'au rythme de 2005, la réalisation du premier objectif (réduire de moitié la pauvreté d'ici à 2015) s'avère incertaine car les progrès pour la réduction de la pauvreté ont été insuffisants (République du Sénégal, 2006b). Le Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté du Sénégal (DSRP II)<sup>1</sup> pour la période 2006-2010 vise à générer une croissance économique plus élevée en stimulant la génération de ressources internes, un taux d'emploi plus élevé et une augmentation des recettes fiscales capables de réduire la pauvreté, en s'appuyant sur de vigoureux mécanismes de protection sociale, des programmes visant à promouvoir une plus grande équité et une amélioration de la prestation des services sociaux de base. En outre, le gouvernement a exprimé son intention d'améliorer la gouvernance et de renforcer les processus participatifs de décentralisation, dont la performance a été faible jusqu'ici. Le DSRP II reconnaît aussi la nécessité d'accorder une plus grande attention à l'amélioration des conditions de vie des pauvres et des groupes vulnérables, notamment les enfants, par l'extension de mécanismes de protection sociale pour aider ces groupes à bénéficier de la création de richesses, qu'ils soient protégés contre les risques et aient un meilleur accès aux services sociaux (République du Sénégal, 2006a)<sup>2</sup>.

La présente étude, qui s'inscrit dans ce contexte examine les mécanismes de protection sociale actuellement disponibles, et/ou dont la mise en œuvre est planifiée. Elle explore également les solutions alternatives viables qui pourraient aider à systématiser les approches pour réduire les vulnérabilités, en particulier celles qui touchent les enfants, explicitement ciblés dans le DSRP et la Stratégie Nationale de Protection Sociale 2005-2015 (SNPS). Son objectif est de fournir à l'UNICEF et à ses partenaires une meilleure compréhension des rôles effectif et potentiel des systèmes de protection sociale comme mécanismes de réduction de la pauvreté et de la vulnérabilité, et de gestion des risques chez les enfants du Sénégal. L'étude doit également permettre à l'UNICEF d'appliquer à la protection sociale des enfants, une approche basée sur les évidences, en lieu et place des interventions fragmentaires que constituent les programmes actuels.

<sup>1</sup> République du Sénégal (2006a), référencée comme DSRP ou deuxième DSRP.

<sup>2</sup> République du Sénégal (2005b) 'Stratégie Nationale de Protection Sociale et Réduction des Risques. Rapport Provisoire', Octobre, référencée comme la SNPS

Ce rapport est l'une des cinq études de cas menées respectivement en Guinée équatoriale, au Ghana, au Mali, au Sénégal et au Congo. Il fait partie d'une étude plus large sur la protection sociale et l'Enfance au niveau de l'Afrique occidentale et centrale, qui comprend une revue par pays et un rapport de synthèse.

Le rapport de l'étude est structuré comme suit : le chapitre 1 comprend un examen du cadre analytique qui sous-tend la recherche alors que l'approche méthodologique est présentée dans le chapitre 2. Le chapitre 3 présente une vue d'ensemble des contextes politiques et de développement socio-économique. Le chapitre 4 contient une revue de la pauvreté et de la vulnérabilité au Sénégal et le chapitre 5 met l'accent sur l'analyse du système national de protection sociale, ainsi que ses politiques et programmes. Une analyse de la marge de manœuvre budgétaire pour les programmes de protection sociale est présentée dans le chapitre 6. Le chapitre 7 passe en revue les avantages et les inconvénients des allocations sociales comme mécanisme de lutte contre la pauvreté des enfants. Le chapitre 8 présente une analyse des potentialités de mise en œuvre d'une assurance-maladie efficiente. Le chapitre 9 met l'accent sur la protection de l'enfance et la possibilité de l'intégrer au sein du cadre plus large des systèmes de protection. Le chapitre 10 explore les opportunités pour un engagement des politiques et programmes en faveur de la promotion de meilleurs mécanismes de protection sociale, en particulier pour les enfants.

## 1.2 Cadre d'analyse

Compte tenu de la gravité, de la multiplicité et du caractère convergent des privations, de la vulnérabilité et des risques encourus par les enfants et ceux qui prennent soin d'eux, nous avons pour les besoins de cette étude, adapté le cadre développé par Devereux et Sabates-Wheeler (2004). Ce cadre intègre les aspects protection, prévention, promotion et transformation dans une stratégie plus large visant la transformation économique et sociale. Au plan opérationnel on se réfère à la protection sociale comme à un ensemble d'initiatives la fois formelles et informelles, qui a pour but de fournir :

- **Une aide sociale** aux personnes et aux ménages en état d'extrême pauvreté. Ceci se fait généralement sous forme d'allocations régulières prévisibles (en espèces ou en nature, y compris des exonérations de frais) fournies par le gouvernement et/ou des organisations non gouvernementales à des individus ou des ménages dans le but de réduire leur pauvreté et leur vulnérabilité, d'accroître leur accès aux services de base et de promouvoir l'accumulation de leurs biens.
- **Des services sociaux** aux groupes marginalisés qui ont besoin d'un traitement spécial ou, à défaut, se sont vus refuser l'accès aux services de base en raison de leurs caractéristiques sociales (et non pas économiques). Ces services sont normalement destinés à ceux qui souffrent de maladie, sont victimes du décès d'un soutien de famille, d'un accident ou d'une catastrophe naturelle, à ceux qui souffrent d'un handicap, de violences familiales ou extrafamiliales, ou de l'éclatement de la cellule familiale, à ceux affectés par le chômage, ou à ceux qui sont des vétérans de guerre ou des réfugiés.
- **Une assurance sociale** pour protéger les personnes des risques et des conséquences de chocs affectant leurs conditions de vie ou leur santé. L'assurance sociale prend en charge l'accès à des services en cas de besoin, et prend généralement la forme de mécanismes subventionnés de mutualisation du risque, avec la possibilité d'être exonérés des contributions et paiements.
- **Des mesures d'équité sociale** visant à protéger les personnes contre les risques sociaux comme la discrimination ou les abus. Il peut s'agir d'une législation anti-discrimination (accès à la propriété, au crédit, aux biens et services), ou de mesures de discrimination positive pour remédier aux ségrégations héritées du passé. Les témoignages des enfants et le respect de leurs droits sont importants lors de la conception des instruments de protection sociale et dans l'évaluation de leur mise en œuvre.

Ces instruments de protection sociale sont utilisés pour faire face à la vulnérabilité de la population en général, mais peuvent également être adaptés pour lutter contre les vulnérabilités spécifiques et les risques encourus par les enfants, comme cela est présenté dans le tableau 1. Compte tenu des liens existants entre l'autonomisation des femmes et le bien-être des enfants (ce que l'UNICEF intitule «double dividende»), chacune des mesures de protection sociale peut être évaluée à travers le prisme de l'égalité entre les sexes.

Par extension, la protection sociale de l'enfant peut être définie comme un ensemble constitué d'institutions publiques, de normes et de programmes dédiés à la lutte contre les causes et les conséquences de la pauvreté et de la vulnérabilité et à rompre les cycles de transmission intergénérationnelle de la pauvreté. En raison de la nature multidimensionnelle de la pauvreté et de la vulnérabilité chez les enfants, il est particulièrement important de prêter attention aux actions complémentaires qui peuvent prendre en charge des dimensions non économiques comme l'exploitation, les abus et le déni de parole.

Il est également important de comprendre comment l'adoption des instruments de protection sociale en général, et ceux dédiés aux enfants en particulier est traduite dans les institutions publiques, les discours politiques sur la pauvreté, les services sociaux et les systèmes nationaux de protection sociale. Dans le même ordre d'idées, l'étude prendra en compte des facteurs tels que la volonté politique de l'État à lutter contre la pauvreté et la vulnérabilité, le degré de prise en compte par les hauts fonctionnaires pour l'élaboration et la mise en œuvre des programmes de protection sociale, de la nature intersectorielle liant la pauvreté et l'exclusion sociale, la composition du marché du travail et de ses différentes dimensions telles que l'intégration, l'accès au marché du travail, l'équité hommes-femmes et les enfants.

Une telle analyse aidera L'UNICEF à trouver des points d'entrée son travail dans le domaine de la protection sociale. Elle lui permettra, aussi, d'identifier les processus et les moyens requis pour s'assurer que la protection sociale est politiquement viable dans le cadre des contrats Etat-citoyen base sur les droits des citoyens

**Tableau 1 Prise en compte des enfants dans la protection sociale**

Type de protection sociale	Mesures générales pour les ménages	Mesures spécifiques pour les enfants
<b>Promotion</b>		
Aide sociale	TA, TAC, Aide Alimentaire, etc.	Bourses d'études, cantine scolaire, TAC avec des conditionnalités relatives aux enfants, exonérations de frais de scolarité, exonérations de frais de garderie d'enfants
<b>Protection</b>		
Assurance sociale	Assurance-maladie, mécanismes subventionnés de mutuelles d'assurance risques, assurance contre les catastrophes, assurance-chômage, etc.	Exonérations de frais d'assurance-maladie pour les enfants
<b>Prévention</b>		
Services sociaux	Distincts des services de base du fait qu'ils peuvent être vulnérables, indépendamment de l'état de pauvreté - des services de protection sociale ciblant les personnes nécessitant une protection contre les violences et la négligence - par exemple, refuges pour les femmes, services de	Systèmes en faveur des enfants, services dédiés à la protection et de prévention de la violence domestique et des violences communautaires contre les enfants, services de réadaptation de victimes de la traite d'enfants, éducation de base alternative pour enfants en situation de travail, etc.

	réadaptation, etc.	
<b>Transformation</b>		
Mesures de justice sociale	Législation contre les discriminations, politiques de discrimination positive, protection des biens	Textes législatifs visant à promouvoir les droits de l'enfant en tant que victimes (par exemple, de violence, de traite, de mariages précoces, etc) et en tant que contrevenants à la loi (traitement spécial et services d'éducation surveillée pour les jeunes), efforts visant à promouvoir le droit à la parole des enfants et le respect de leur droits.
<b>Mesures complémentaires</b>		
Services complémentaires de base	Vulgarisation et extension de la santé, de l'éducation, des services économiques, financiers et de l'agriculture	Services de soins de santé dédiés à l'enfant à l'école maternelle, primaire et secondaire ; services de garderie d'enfants
Cadres complémentaires de politique macro-économique en faveur des pauvres ou de politiques de croissance équitable	Politiques de soutien à la croissance et à la redistribution	Politiques de soutien à l'atteinte progressive des droits de l'enfant en relation avec les indicateurs de croissance macro-économique



## 2. Approche méthodologique

Le rapport de cette étude comprendra les éléments issus de:

- L'analyse situationnelle: i) de la situation de pauvreté, des types de vulnérabilité et des risques touchant les enfants au Sénégal, et ii) des systèmes et programmes actuels de protection sociale existants dans le pays et de leur impact sur les enfants.
- L'évaluation des rôles (actuels et potentiels) de la protection sociale dans la réduction de la pauvreté et de la vulnérabilité des enfants. L'accent est mis sur: i) les allocations en espèces ii) l'assurance maladie, et iii) les mécanismes de protection des enfants.
- L'évaluation des conditions requises pour renforcer les systèmes de protection sociale. Cette évaluation comprendra: i) une analyse du contexte politique, une évaluation des principaux acteurs politiques et institutionnels, ainsi que de la manière dont les discussions sur la protection sociale ont été menées et ii) une analyse des budgets destinés aux enfants, avec l'objectif d'identifier l'impact qu'aurait un accroissement des ressources pour la protection sociale.
- Recommandations pour les politiques et programmes nécessaires à l'élaboration d'une stratégie de promotion de systèmes de protection sociale ciblant les enfants.

Une perspective multidisciplinaire informe ces quatre composantes. Elle utilise l'analyse des documents et des données quantitatives et qualitatives pour refléter la complexité de l'interaction des niveaux macro-, méso- et micro des facteurs qui sous-tendent les systèmes de protection sociale.

Pour les besoins de cette étude, plus de 20 entretiens avec des informateurs clés ont été menés. Parmi ces derniers on compte des fonctionnaires du Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale (MSPM), du Ministère de la Famille, de la Solidarité Nationale, de l'Entreprenariat Féminin et de la Micro finance (MFSNEFMF, notamment Direction du Développement Social, Direction de la Protection de l'Enfance, des Droits de l'Enfance et des Enfants, direction de l'Assistance sociale et de la Cellule de Lutte contre la Pauvreté). Ont été également interviewés des fonctionnaires des Organisations Non Gouvernementales (Save the Children Suède et Plan international) et un membre du Parlement (MP) dirigeant la Commission sur la Population et la Famille, en charge de l'enfance. Des rencontres ont eu lieu avec les spécialistes de la Banque Mondiale, du Programme alimentaire mondial (PAM) et de l'Organisation Internationale du Travail (OIT) notamment le programme de Stratégies et Techniques contre l'Exclusion Sociale et la Pauvreté, STEP). Nous avons participé à la présentation des résultats de l'évaluation préliminaire à mi-parcours de l'axe 3 du DSRPII sur la protection sociale et nous avons interrogé des informateurs-clés qui travaillent de façon indépendante, mais qui sont impliqués dans la conception et/ou l'évaluation de la stratégie de protection sociale. En outre, nous avons interviewé les personnels clés de l'UNICEF concernés par les questions relatives à la protection sociale axée sur les enfants (spécialistes en Politique sociale, en Santé, en Protection de l'enfance et en Suivi - Evaluation, Représentant adjoint et Représentant). Ce travail de collecte a été complété par une visite de terrain d'une journée à Thiès, qui a permis d'interroger des informateurs de différents types de mutuelles de santé, et d'acquérir une compréhension plus concrète du fonctionnement de ce système.

En plus des activités sus mentionnées, nous avons procédé à une analyse des documents clés et une évaluation du programme existant.

## 3. Vue d'ensemble des contextes politiques et socio-économiques de développement

Le Sénégal fait partie de l'Union Economique et Monétaire de l'Afrique de Ouest (UEMOA). Il a une population estimée à environ 12 millions d'habitants en 2008 et une économie dominée par quelques secteurs stratégiques, incluant l'arachide, la pêche et les services. Le secteur informel représente environ 60% du PIB. Le rôle du secteur agricole a diminué au fil du temps passant de près de 15% du PIB en 1960 à 7% en 2004. Plus de la moitié de la

population est concentrée dans 3 régions (Dakar, Thiès et Diourbel). Les huit régions restantes sont faiblement peuplées. Cela souligne un grand déséquilibre dans la production et la distribution des ressources. Selon l'Enquête de Suivi de la Pauvreté au Sénégal 2005-2006 (ESPS)<sup>3</sup> 58% de la population est rurale (République du Sénégal 2007).

**Tableau 2 Principales statistiques nationales**

Population (totale) <sup>a</sup>	10,6 millions
Urbaine <sup>b</sup>	42%
Rurale <sup>b</sup>	58%
Taux de pauvreté (total) <sup>a</sup>	50,6%
Population en situation d'extrême pauvreté	15,9%
RNB par habitant <sup>c</sup>	US\$820 (US\$1,640 PPA)
Indice de Développement Humain (IDH) <sup>d</sup>	156/177 (0,499)
Indice de Développement de Genre (IDG) <sup>d</sup>	134

Sources: <sup>a</sup> République du Sénégal, 2006b; ESPS 2005-2006 <sup>b, c</sup> de la Banque Mondiale, World Development Indicators, 2007; <sup>d</sup> 2005 IDH du PNUD ([http://hdrstats.undp.org/countries/country\\_fact\\_sheets/cty\\_fs\\_GNQ.html](http://hdrstats.undp.org/countries/country_fact_sheets/cty_fs_GNQ.html)).

L'économie du Sénégal a connu une croissance continue durant plus de 10 ans, avec une augmentation moyenne de 4,4% entre 1996 et 2006 (BAD et OCDE, 2008). En 2006, le taux de croissance est tombé à 2,3%, mais a vite retrouvé sa progression en 2007, atteignant 4,8%. En 2008, il devrait atteindre 5,3%, soit le niveau de 2005 (FMI, 2008). Cette augmentation importante est principalement attribuée aux performances positives des services, du secteur du bâtiment, des télécommunications et de la construction de grands projets d'infrastructures, dont les routes. Les fruits de cette croissance ne sont pas équitablement répartis, car une moitié de la population tire ses revenus de l'agriculture, dont la performance a été médiocre (FMI, 2008) et la contribution au PIB modeste. L'argent envoyé par les émigrés contribue de manière significative à la croissance, avec des transferts d'argent par les circuits formels s'élevant à 7,6% du PIB en 2006 (Banque mondiale, 2008). Une part importante de ces transferts sert d'allocation sociale informelle pour les familles (souvent pauvres) restées au Sénégal.

En termes de réduction de la pauvreté, le Sénégal fait partie des pays de l'Afrique de l'Ouest les plus performants. L'incidence de la pauvreté est passée de 67,9% de la population en 1994 (République du Sénégal, 2006a) à 50,6% en 2005 (République du Sénégal, 2006b). Toutefois, même si la croissance est toujours restée positive et est même à nouveau en progression, elle reste encore en deçà des 7% nécessaires pour réduire la pauvreté (DSRPII) et atteindre les OMD. Pour assurer un développement plus équitable, il faudra que les groupes vulnérables ne soient pas exclus de la croissance et du développement du pays.

### 3.1 Contexte politique et priorités politiques

Au cours des dernières décennies, bénéficiant d'un climat politique favorable, le pays est resté à l'abri de l'instabilité régionale, même si un groupe séparatiste mène dans la région sud de la Casamance des affrontements sporadiques avec les forces gouvernementales malgré la signature d'un accord de paix en 2004. Selon la Banque mondiale (2007), cette stabilité est le résultat d'une presse relativement libre et de la diversité des médias (nombreux journaux, stations de radio et chaînes de télévision libres), d'une société civile active (centaines d'ONG), ainsi que de la capacité à préserver un équilibre historique entre les institutions modernes et les communautés religieuses. Plusieurs indicateurs utilisés par la communauté internationale, tels que les indicateurs de gouvernance de l'Institut de la Banque mondiale et le classement des libertés civiles et des droits politiques de la Freedom House montrent que le Sénégal se compare favorablement à la plupart des pays africains.

Cette stabilité a été renforcée par les succès des processus électoraux conduits en 2000 et

<sup>3</sup> Hereafter referred to as the 2005-2006 ESPS

2007. Cependant, le pays se caractérise par des remaniements ministériels fréquents et la survenue régulière de différends entre les divers groupes politiques qui conduisent à un affaiblissement des contrôles budgétaires des pouvoirs judiciaire et législatif et à une gouvernance fragilisée des entreprises publiques et para-publiques (Banque mondiale 2007). Cette situation de fragilité est accentuée par la lenteur de la politique de décentralisation et la pléthore de départements ministères (29), dont les missions se chevauchent. La combinaison de ces éléments affecte la pertinence des dépenses publiques. Selon les personnes interviewées l'un des problèmes de mise en œuvre des politiques est l'instabilité des ministères et la confusion quant à leurs prérogatives et activités. Par exemple la disparition du Ministère du développement social n'a pas été suivie du transfert de toutes ses prérogatives en protection sociale au Ministère de la Famille, de la Solidarité Nationale, de l'Entreprenariat Féminin et de la Micro finance (MFSNEFMF).

Le pouvoir législatif joue un rôle assez faible et ne contre balance pas suffisamment le poids de l'Exécutif. Cette faiblesse réduit les possibilités de débats et de réformes des propositions de l'exécutif. Par exemple, le Parlement n'a pas le pouvoir de modifier la Loi de Finances annuelle (qui comprend le budget): il doit soit approuver soit rejeter la proposition de l'exécutif (ce dernier cas de figure ne se produit jamais). Cela réduit les discussions sur les allocations budgétaires et donc limite les possibilités d'influencer les réallocations vers les domaines prioritaires. De plus, il n'y a pas eu d'audit parlementaire du budget depuis les années 1990. Afin de garantir l'efficacité des allocations et d'assurer des équilibres entre les domaines stratégiques au développement il serait opportun que le gouvernement sénégalais renforce les dispositions des mécanismes budgétaires et renforce la capacité technique des élus parlementaires, en particulier celle des parlementaires nouvellement élus.

Le Sénégal a fait des progrès significatifs dans le domaine de la décentralisation, devenant ainsi l'un des pays de la région ayant le plus haut niveau de dévolution des pouvoirs. Le programme de décentralisation dans les zones rurales, par exemple, comprend trois types de collectivités territoriales, chacune ayant une identité juridique distincte et une autonomie financière propre: les communautés rurales, les communautés urbaines et les régions. Leur mission est de concevoir et de mettre en œuvre des actions de développement dans un certain nombre de secteurs, tels que les infrastructures appartenant à l'Etat, l'environnement, la gestion des ressources naturelles, la santé, la jeunesse, le sport, les loisirs, la culture, l'éducation, l'aménagement du territoire, l'aménagement de la ville et le logement. En dépit de cette avancée stratégique de la décentralisation dans la théorie, la pratique reste faible avec un mélange des responsabilités entre les autorités centrales et décentralisées et entre les programmes sectoriels et ceux multisectoriels. En théorie, la loi de décentralisation de 1995 a transféré les responsabilités des infrastructures de base aux collectivités locales (communes dans les villes et communautés rurales dans les zones rurales). Dans la pratique, la plupart des investissements pour ces infrastructures continuent d'être gérés directement par les ministères sectoriels au niveau central. C'est le résultat d'une dévolution incomplète des responsabilités fiscales, du fait des habitudes du pouvoir central de conserver le contrôle sur les ressources, et de la perception largement répandue dans les ministères sectoriels que les institutions locales ne disposent pas des capacités de gestion, ce qui est parfois le cas. Un effort a été fait ces dernières années, mais les synergies entre ces plans d'investissement locaux et les programmes d'investissement décidés par les ministères sectoriels du niveau central restent faibles (Banque mondiale, 2006).

### 3.2 Contexte économique

L'économie sénégalaise est alimentée principalement par la croissance dans les secteurs secondaire et tertiaire, avec seulement 13% du PIB provenant de l'agriculture. Plus de 60% de la population est impliquée dans le secteur tertiaire<sup>4</sup>. Le scénario de croissance faible du DSRPII 2006-2011 prévoyait un taux de croissance à moyen terme de 5%, et un taux d'inflation de 3 à 6 % au cours de la période 2007-2011. La croissance économique a,

<sup>4</sup> 58% of the population lives in rural areas, but not all those living in rural areas are involved in agriculture. Similarly, a small proportion of the population living in urban and peri-urban areas works in the primary sector.

cependant, été en deçà des attentes au cours des deux dernières années (2,3% en 2006 et 4,8% en 2007). Ce manque de tonicité qui serait lié tant à des facteurs endogènes (faible pluviométrie, crise des Industries Chimiques du Sénégal) qu'exogènes (hausse des prix du pétrole et des denrées alimentaires), n'a pas permis de contenir la hausse des prix et a obligé le gouvernement à subventionner les prix du pétrole<sup>5</sup> et du riz contribuant à augmenter le déficit budgétaire (BAD et OCDE, 2008) et a donc affecté le PIB.

Ndione (2008) souligne que la croissance économique au Sénégal non seulement n'est pas en faveur des pauvres, mais est aussi un facteur d'aggravation des inégalités, ce qui risque d'entraver la croissance économique durable, d'affecter la stabilité sociale à moyen terme, et d'aggraver la vulnérabilité des groupes marginalisés. Selon cet auteur il y aurait deux causes à cette situation : la première est liée au changement climatique avec une production agricole en déficit depuis 2006 (réduisant la part du secteur primaire à 13% du PIB total alors qu'il fait vivre 60 % de la population). La deuxième cause de cette inégalité est liée à la concentration de la croissance économique dans un petit nombre de secteurs (bâtiment, travaux publics et services avec principalement les télécommunications), qui n'ont pas de retombées positives pour ceux qui vivent en zones rurales ou habite la majorité des pauvres. Les moyens de rendre la croissance plus favorable aux pauvres doivent utiliser les fruits de la croissance pour stimuler la production agricole et promouvoir des mécanismes de protection sociale efficaces pour ceux qui sont de plus en plus vulnérables. Ces actions doivent aussi être prises en charge dans le cadre de l'axe 1 du DSRPII qui met l'accent sur la stimulation de la croissance, et dans l'axe 3 qui porte sur la protection sociale. Un renforcement de la politique agricole accompagnée par une promotion des activités non agricoles dans les zones rurales permettrait de diversifier les sources de revenus et d'améliorer les conditions de vie et contribuerait à endiguer la migration des populations des villages vers les zones urbaines. Les mécanismes d'assistance sous forme de transfert d'argent ou en nature pourraient également contribuer à atténuer les effets de la crise actuelle, induite par l'augmentation des prix de l'énergie et des produits alimentaires, comme cela a été suggéré dans l'axe 3 du DSRPII sur la protection sociale.

Le gouvernement du Sénégal indique dans son rapport économique et financier de 2008, son engagement à préserver la stabilité macroéconomique, avec au moins 5% de croissance annuelle, à contrôler les niveaux d'inflation et un niveau raisonnable le déficit budgétaire et de la dette publique, afin de créer une base solide pour la croissance économique et la réduction de la pauvreté (République du Sénégal, 2008). À court terme, les perspectives macro-économiques sont fondées sur le DSRPII. En 2007, le déficit budgétaire global du Sénégal a été contenu à 3,5% du PIB, comparativement à 6% du PIB un an plus tôt. Toutefois, au début de l'année 2008, les autorités ont engagé plus de dépenses que prévu, notamment en subventionnant l'alimentation et l'énergie. Ce qui a engendré un report des paiements dus au secteur privé équivalent à 2% du PIB. En ce qui concerne le poids de la dette extérieure, les indicateurs se sont nettement améliorés après la mise en œuvre de l'Initiative des Pays Pauvres Très Endettés (PPTTE) et de l'Initiative d'Allègement de la Dette Multilatérale (IADM). Le Sénégal a atteint son point d'achèvement PPTTE en avril 2004, date à laquelle il a reçu un allègement de la dette d'environ US \$ 850 millions de dollars en termes nominaux. En 2005, le Sénégal s'est qualifié pour un allègement supplémentaire de la dette au titre de l'IADM lorsque le Fonds monétaire international (FMI), l'Association Internationale de Développement (IDA) et le Fonds Africain de Développement (FAD) ont annulé leurs créances, pour un montant d'une valeur d'environ US \$ 1,4 milliard en termes nominaux. À la suite de ces deux initiatives, la valeur actuelle nette (VAN) de la dette extérieure publique et publiquement garantie (PPG) a été substantiellement réduite, passant de 33,1% du PIB à la fin 2005 à environ 18,3% du PIB à la fin de l'année 2007 (FMI, 2008). Le Sénégal continue de recevoir d'importants flux d'aide, avec une aide représentant 8,5% du RNB en 2005 (la moyenne pour l'Afrique sub-saharienne est de 5,5%)<sup>6</sup>.

<sup>5</sup> The state provides subsidies to petrol consumption

<sup>6</sup> World Bank 2007 World Development Indicators: Aid Dependency [http://siteresources.worldbank.org/DATASTATISTICS/Resources/table6\\_11.pdf](http://siteresources.worldbank.org/DATASTATISTICS/Resources/table6_11.pdf).

A cet apport extérieur s'ajoutent les transferts d'argent des sénégalais vivants à l'étranger. Si certains témoignages donnent à penser que les transferts d'argent au plan national et international peuvent représenter de 30% à 70% du revenu dans les ménages ruraux (Van Vlaenderen et al 2004), il est clair que cette manne est non négligeable dans le cas du Sénégal. Le nombre croissant de Sénégalais vivant à l'étranger et la facilité des transferts d'argent ont généré une augmentation significative des transferts. Ces derniers ont été estimés à environ US \$ 633 millions en 2006 (soit 7,6% du PIB selon la Banque Mondiale 2008)<sup>7</sup>. D'autres estiment que les transferts d'argent augmentent les ressources des ménages receveurs, réduisent l'impact des chocs (maladie, décès), fournissent des fonds de roulement et ont des effets économiques multiplicateurs grâce à une augmentation des dépenses des ménages (Gupta et coll 2007). L'argent reçu de l'étranger est utilisé pour financer la consommation ou est investi dans l'éducation, la santé et l'alimentation. Il joue un rôle puissant de protection sociale pour les pauvres qui peuvent en bénéficier. Parfois, il joue un rôle de protection pour toute la communauté, quand plusieurs villages mettent en commun leurs ressources pour couvrir les frais d'émigration des jeunes hommes les plus qualifiés (ibid). Le retour de cet investissement conjoint est l'argent envoyé par ces derniers.

### 3.3 Politiques de développement

De récentes études (Ndione, 2008) indiquent qu'en matière de développement, le gouvernement est moins efficace qu'il ne l'était y a quelques années. Il n'en demeure pas moins que le Sénégal est encore considéré comme ayant de bonnes performances, comparé à de nombreux pays de l'Afrique Sub-saharienne, car le gouvernement a démontré sa capacité à générer de la croissance économique en dépit de chocs exogènes tels que les sécheresses et les catastrophes naturelles.

Un des éléments concrets de cette capacité est le cadre des politiques prioritaires développé par le gouvernement du Sénégal dans le cadre du second DSRP pour la période 2006-2010. En effet, ce cadre contient les « recettes » pour réduire la pauvreté et résoudre les problèmes de développement qui n'ont pu être résolus au cours du DSRPI. Cette stratégie comprend quatre axes principaux basés sur les OMD et les priorités de la Stratégie de Croissance Accélérée: i) la création de richesses; ii) l'accès aux services sociaux de base, iii) la protection sociale des groupes vulnérables et la gestion des risques (y compris un chapitre portant sur les enfants vulnérables), et iv) la bonne gouvernance. Elle met l'accent sur la promotion de la croissance afin de réduire le taux de pauvreté au-dessous de 30% d'ici à 2015, avec un taux de croissance annuel de 7% à 8% en termes réels entre 2006 et 2010. Ce qui, compte tenu des contextes national et international actuels, semble irréalisable. Il y a aussi plusieurs programmes (et les dépenses connexes) qui ne sont pas inclus dans le budget - en particulier les grands projets d'infrastructures, ce qui, en pratique, amoindrit les ressources disponibles pour financer les secteurs prioritaires de la DSRPII.

### 3.4 Conclusion

Le Sénégal a connu une croissance économique positive durant plus de 10 ans. Toutefois, les niveaux actuels et attendus du taux de croissance sont insuffisants pour atteindre les objectifs des OMD. Le DSRPII montre qu'il existe une forte volonté des décideurs de réduire les vulnérabilités sociales et économiques et d'atténuer les risques par des politiques de protection sociale. Ceci est un point d'entrée favorable pour la promotion d'une protection sociale axée sur les enfants. Par conséquent, en plus de stimuler la croissance, il est important que le gouvernement veille à ce que la croissance mette l'accent sur le secteur primaire, au sein duquel la majorité de la population - en particulier les pauvres et les plus vulnérables - sont impliqués.

<sup>7</sup> Ce montant représente les sommes officiellement enregistrées. Le volume réel de ces transferts, y compris les montants non enregistrés qui utilisent les canaux formels et informels est probablement plus important.

#### 4. Analyse de la pauvreté et de la vulnérabilité

Le Sénégal a fait des progrès dans la réduction de la pauvreté au cours des dernières années, réduisant la proportion de sa population pauvre de 67,9% en 1994 à 50,6% en 2005, et ramenant à 15,9% la part de la population vivant dans la pauvreté absolue (République du Sénégal, 2006b). Ces progrès se sont traduits par des améliorations notables des principaux indicateurs sociaux et de développement humain avec cependant, la persistance d'inégalités entre les sexes, les régions et les quintiles de pauvreté.

La pauvreté est fortement corrélée à l'accès aux services et aux infrastructures de base, au développement humain, à l'emploi et à la capacité de résister aux chocs extérieurs et aux catastrophes. Les régions ayant de hauts niveaux de pauvreté (Ziguinchor, Kolda, Kaolack et Diourbel) sont aussi celles ayant le plus faible accès à l'eau, à l'assainissement et à l'électricité, de même que les hauts taux de mortalité et les plus bas niveaux d'instruction. Ces facteurs causent une pauvreté chronique et limitent les possibilités de sortir de l'engrenage de la pauvreté (IDA et FMI, 2006). La pauvreté au Sénégal est également liée à la difficulté de trouver un emploi: quatre travailleurs sur 10 sont au chômage ou sont sous-employés. Cette proportion est encore plus élevée pour les jeunes dépourvus de compétences et d'expérience. Un autre déterminant de la pauvreté est la vulnérabilité de la population rurale aux chocs (mauvaises conditions climatiques et aléas des prix du marché) qui affectent négativement leur revenu et favorisent la migration vers la ville. Cette migration contribue à la détérioration des conditions de vie dans les zones urbaines et favorise l'émergence de nouveaux groupes vulnérables, comme les enfants des rues (ibid). Cependant la majorité des vulnérables est constituée par les habitants des zones rurales (en particulier ceux qui dépendent de l'agriculture et sont exposés à divers chocs externes), par les enfants pauvres (ceux qui vivent dans des ménages pauvres, ceux qui vivent à l'extérieur du domicile familial ou sont confrontés à la maladie et à l'invalidité), et par les handicapés, les personnes âgées et les réfugiés.

##### 4.1 Grandes tendances en matière de pauvreté et de vulnérabilité

Selon le DSRPII du Sénégal, il y a une relation de cause à effet entre pauvreté et inégalité. Cette relation fonctionne dans les deux sens : «La pauvreté accroît la vulnérabilité en raison de l'absence de revenu disponible pour payer les services essentiels pendant les périodes de choc et quand on est dans l'impossibilité de compter sur l'épargne, les prêts ou les réseaux d'entraide. La vulnérabilité renforce la pauvreté ». Ainsi, les progrès réalisés dans la réduction de la pauvreté peuvent être rapidement perdus si des mécanismes ne sont pas mis en place pour atténuer les chocs qui rendent les populations socialement ou économiquement vulnérables. Par exemple, les ménages à revenu moyen qui n'ont pas les ressources pour payer des soins de santé coûteux et sont incapables de payer les frais d'adhésion à des organismes d'assurance maladie. Ils sont susceptibles de devenir rapidement pauvres quand un membre du ménage tombe malade. Ainsi, l'atténuation de la vulnérabilité grâce à l'amélioration du revenu des ménages, un meilleur accès aux services de base, aux opportunités et mécanismes visant à réduire les risques sociaux peuvent contribuer favorablement à la réduction de la pauvreté.

Le Sénégal souffre de disparités géographiques et d'importants écarts de genre dans l'incidence de la pauvreté. Les taux de pauvreté sont plus élevés en zone rurale ou ils situent à 55,6%, soit 5% au-dessus de la moyenne nationale (République du Sénégal, 2006b).

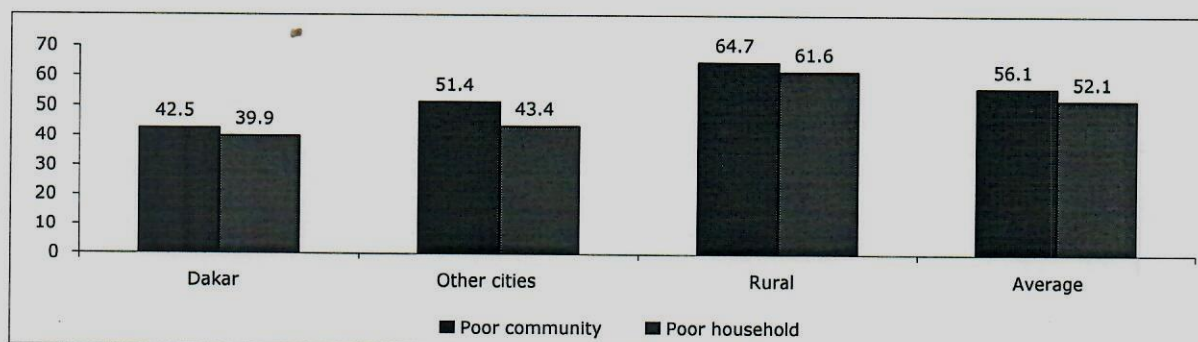
En ce qui concerne l'inégalité, il existe également des disparités très importantes de revenu et de consommation entre les plus pauvres et les plus riches. Le tableau 3 montre que les 20% les plus riches de la population assurent 40% de la consommation totale, laissant 80% de la population se partageant les 60% restants. Les données de l'ESPS 2005-2006 indiquent également qu'en moyenne, 45,6% des dépenses de consommation sont consacrées à l'alimentation et aux boissons (non alcoolisées). Cela signifie que, dans les ménages pauvres, très peu d'argent est épargné pour être dépensé sur d'autres biens et services, y compris la santé et l'éducation.

**Tableau 3 Consommation annuelle des dépenses par quintile de pauvreté en FCFA par habitant, selon le lieu de résidence**

	Moyenne		Dakar	Autres Villes	Milieu rural
	Dépenses de consommation par tête d'habitant	Part dans la consommation totale (%)	Part dans la consommation totale (%)		
1 <sup>er</sup> quintile (20% les plus pauvres)	97,677	8.2	8.3	8.4	8.0
2 <sup>ème</sup> quintile	153,027	12.8	12.4	13.2	12.9
3 <sup>ème</sup> quintile	200,574	16.8	16.1	17.3	17.3
4 <sup>ème</sup> quintile	265,926	22.3	21.6	22.7	22.8
5 <sup>ème</sup> quintile (20% les plus riches)	476,332	40.0	41.5	38.5	39.1
Moyenne	239,279	100	100	100	100

Source: ESPS 2005-2006.

L'incidence de la pauvreté dans la population (50,6%) et l'incidence de la pauvreté des ménages (42,6%) sont révélateurs de la nécessité de faire davantage d'efforts pour réduire la pauvreté au Sénégal. Toutefois, en plus de ces indicateurs «objectifs», il est également intéressant de se pencher sur les perceptions de la pauvreté par les ménages et les communautés. La figure 2 présente les réponses des chefs de ménage en termes de perception de la pauvreté. Le chiffre pour la moyenne de perception de la pauvreté des ménages (52,1%) est nettement au-dessus du taux de pauvreté recensé qui, selon les données ESPS, a été de 42,6% en 2005-2006. Ceci peut indiquer que les ménages au dessus du seuil de pauvreté mais dont le revenu du ménage est incertain savent qu'il peuvent facilement tomber dans la pauvreté. Il suggère également que les personnes qui vivent un peu au-dessus du seuil de pauvreté ne sont pas tellement différentes de celles qui sont légèrement au-dessous. Dans les deux cas, ils constituent les ménages qui courent le risque de tomber profondément dans la pauvreté lorsqu'ils sont confrontés à des chocs extérieurs, tels que les réductions soudaines des revenus dans le ménage, la maladie ou des besoins de soins de santé d'un membre du ménage. Par ailleurs, il est très intéressant de noter que la perception de la pauvreté dans les ménages ruraux (61,6%) et les collectivités (64,7%) est nettement supérieure à celle de Dakar (39,9% et 42,5% respectivement). Ceci est une indication des inégalités entre zones rurales et urbaines.

**Figure 1 Perception de la pauvreté dans les ménages et les communautés (%)**


Source: ESPS 2005-2006

Légende: Others cities : autres villes – Rural : en milieu rural – Average : moyenne – Poor community : communauté pauvre – Poor household : ménage pauvre

Selon l'analyse de l'ESPS de l'évolution de la perception de la pauvreté sur une période de quatre ans au niveau national, 43,9% des chefs de ménage considèrent que la pauvreté s'est aggravée, ce qui est bien inférieur aux 64,6% qui avaient cette perception en 2001. D'autre part, 31,2% estiment que la pauvreté a diminué, comparativement à seulement 18,2% qui étaient de cet avis en 2001. Cela donne à penser que, bien que les perceptions de la pauvreté soient encore relativement élevées, certaines améliorations ont été ressenties par la population au cours des quatre dernières années.

Malgré les progrès d'ensemble, il y a des groupes de population qui restent vulnérables et nécessitent des types d'interventions spécifiques, ce qui est le cas des enfants pauvres et vulnérables. Il faut rappeler que l'un des objectifs du DSRPII est de renforcer les actions prioritaires pour éliminer les pires formes de travail des enfants et pour protéger les enfants et ceux qui prennent soin d'eux contre toutes les formes d'exploitation, d'abus et de violence.

Le tableau 4 donne quelques indications sur le taux de pauvreté et l'écart de pauvreté selon l'âge, le genre et le type de ménage. Bien que les données ne soient pas récentes (Enquête Sénégalaise Auprès des Ménages, ESAM II 2001-2002), elles sont utiles pour illustrer quelques tendances de fond en ce qui concerne la manière dont la pauvreté affecte les différents groupes de population. Cela est particulièrement important pour les études de la pauvreté des enfants, même lorsque les chiffres consolidés sur la pauvreté sont différents de ceux utilisés dans le reste du rapport<sup>8</sup>.

**Tableau 4 Taux de pauvreté et intensité de pauvreté au Sénégal**

	Taux de pauvreté (recensement)			Ecart de pauvreté (comme % du seuil de pauvreté)		
	En dessous du seuil de pauvreté alimentaire	En dessous du seuil des besoins élémentaires	En dessous du Seuil de pauvreté de US\$1/jour	En dessous du Seuil de pauvreté alimentaire	En dessous du Seuil des besoins élémentaires	En dessous du Seuil de pauvreté de US\$1/jour
Ensemble de la population	19.7	65.0	34.4	4.5	22.5	9.6
<b>Enfants (de 0 à 14 ans)</b>	<b>20.9</b>	<b>66.7</b>	<b>38.5</b>	<b>4.7</b>	<b>23.1</b>	<b>10.9</b>
Adultes en âge de travailler (de 15 à 59 ans)	18.4	63.3	30.7	4.2	21.9	8.5
Personnes du 3ème Age (+ de 60 ans)	20.8	66.5	35.2	4.6	23.1	9.4
Hommes	20.1	65.4	35.0	4.6	22.8	9.8
Femmes	19.4	64.7	33.9	4.4	22.3	9.5

Source: Gassmann and Behrendt (2006).

La pauvreté chez les enfants âgés de 0 à 14 ans (tableau 4) a été plus élevée que la moyenne et que celle de tous les autres groupes de population dans les trois mesures de la pauvreté. L'écart de la pauvreté (déficit moyen de revenu des pauvres par rapport au seuil de pauvreté) est également plus élevée chez les enfants. Cela montre l'importance de cibler spécifiquement les enfants dans les interventions de réduction de la pauvreté car les mesures visant à réduire l'ensemble des ménages ou de la communauté peuvent avoir des effets non proportionnels sur la réduction de la pauvreté des enfants, car ceux-ci sont plus vulnérables aux risques sociaux, économiques, sanitaires et à ceux liés au cycle de vie.

<sup>8</sup> The ESPS is a more recent household survey on assessing poverty, but the survey report does not include analysis of poverty headcount and poverty gap and provides little analysis of age-disaggregated data



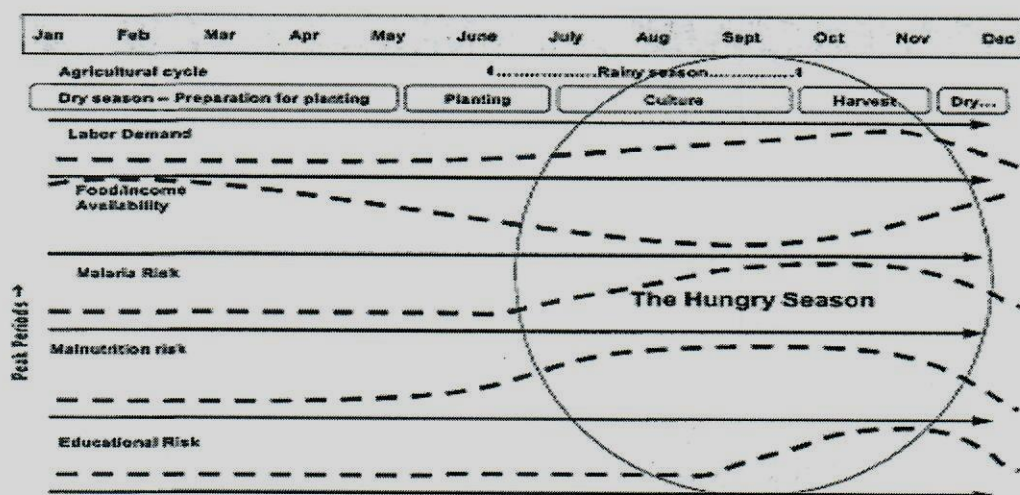
### 4.1.1 Vulnérabilités

Les enfants et les jeunes au Sénégal sont actuellement vulnérables et sont confrontés à une pénurie des mécanismes de protection. La famille, qui a été longtemps la principale source de protection, manque maintenant très souvent de moyens pour assurer cette fonction, en raison d'une exposition à des risques multiples, principalement économiques. Les familles sont en train de changer de normes et de nouvelles structures familiales sont en train de voir le jour. En dépit d'une forte habitude de vie communautaire, les comportements individualistes sont de plus en plus répandus, en raison des pressions pour la survie quotidienne. Les systèmes de solidarité et d'entraide traditionnels, qui représentaient une forme de capital social et de protection sociale traditionnelle, sont en train de s'effondrer et d'être remplacés par des relations fondées sur la rationalité instrumentale et l'individualisme ou la famille nucléaire réduite. De plus, la pauvreté chronique et l'augmentation des transferts de l'étranger détruisent progressivement la solidarité inter foyers, et les rendent de plus en plus dépendants de ces transferts, y compris les enfants, qui ont migré vers les villes ou à l'étranger.

Selon une étude de la Banque Mondiale conduite en 2006 sur les vulnérabilités, le cercle pauvreté-vulnérabilité empêche les ménages ruraux de sortir de la pauvreté et peut facilement conduire les ménages et / ou les individus qui avaient été en mesure d'améliorer leur situation à retomber dans la pauvreté. Cela peut facilement conduire à sombrer dans la pauvreté chronique et à la transmission intergénérationnelle de la pauvreté.

La Figure 3 illustre la manière dont certains chocs augmentent la probabilité que d'autres facteurs déclenchent surviennent. Par exemple, au Sénégal, une sécheresse peut déclencher des migrations temporaires de main-d'œuvre, ce qui accroît pour le migrant et pour le partenaire qui reste dans le village l'exposition au VIH et aux autres risques pour la santé. Une mauvaise récolte et le choc sur les revenus qui en résulte peuvent réduire pour une femme ayant une complication de la grossesse la probabilité de recourir aux soins de santé adéquats, ou peuvent accroître le risque de déscolarisation d'un enfant. Les 1,8 millions de résidents ruraux dans les quintiles les plus bas de consommation ou les 1,4 millions de ménages les plus pauvres qui sont engagés dans le travail agricole saisonnier sont particulièrement exposés à la vulnérabilité car ils sont susceptibles d'avoir moins de capacités de réponse aux chocs, de quelques types qu'ils soient (Banque Mondiale, 2006a).

Figure 2 la concentration saisonnière des risques en milieu rural



Source: Banque mondiale (2006a).

Légende : Cycle agricole – Dry Season-preparation for planting : saison sèche – préparation aux semences – Planting : semences – culture : culture des champs – Harvest : récolte – Labor demand : demande de force de travail – Food/Income Availability : Nourriture/Revenu disponible – Malaria Risk : risque de paludisme – Malnutrition Risk : risque de malnutrition – Educational Risk : Risque de déscolarisation – Peak periods : périodes de pic.

#### 4.1.2 Types de risques

Afin de donner un aperçu des principaux risques et vulnérabilités affectant la population au Sénégal, nous avons eu recours au modèle d'analyse utilisé par la Banque Mondiale (2006).

Le premier des risques est le **risque naturel** qui dans le cas du Sénégal est celui lié à la nature agricole de l'économie rurale et au fait que le Sénégal est un pays sahélien. Des périodes cycliques de sécheresse réduisent la production agricole et détruisent les troupeaux. L'impact de ces chocs en fonction de la saison agricole, de la zone agro-écologique, du type de culture et du fait que la terre est irriguée ou non. Au cours des 25 dernières années, le Sénégal a connu six années de chocs marquées, selon les années, soit par d'importantes précipitations, soit par l'irrégularité dans leur distribution géographique, soit par un arrêt prématuré de la saison des pluies. L'une des conséquences majeures a été la perte d'importantes récoltes d'arachides (US \$ 35 et US \$ 135 millions) et de mil / sorgho (US \$ 24 et 60 millions). D'autres risques naturels comme les parasites des plantes, les maladies animales et les maladies affectant les récoltes peuvent réduire les cultures. Par exemple, environ 20% des ménages ruraux ont perdu pour un montant estimé à environ 14 millions de dollars des céréales à cause des parasites. Les risques de chocs dans les zones rurales sont aussi liés aux changements dans la production agricole, à la demande du marché, aux systèmes de commercialisation existants et leurs conséquences sur les revenus et le pouvoir d'achat. Alors que la situation de l'emploi est un facteur de risque important dans les zones urbaines, il ne l'est pas dans les régions rurales où la majorité de la main-d'œuvre est auto employée ou engagée dans des activités informelles ou à temps partiel afin de diversifier des revenus.

Il y a aussi les **risques sanitaires**. Les populations rurales sont plus exposées aux risques et sont confrontées à des obstacles plus importants en termes d'accès aux services de santé. Le paludisme est le problème de santé le plus répandu auquel la population du Sénégal doit faire face. Il représente 31% de la morbidité et 32% de la mortalité et touche plus sévèrement les enfants. Les taux de mortalité infantile, de mortalité maternelle et de malnutrition des enfants sont aussi beaucoup plus élevés dans les zones rurales. Bien que le pays ait l'un des plus faibles taux de prévalence du VIH de l'Afrique sub-saharienne (estimé à 0,7 % de la population adulte), les populations rurales sont exposées aux risques induits par la transmission par les travailleurs migrants et le faible niveau de connaissances sur la prévention et les disponibilités de traitement. Ces risques sont aggravés par la faible utilisation des services de santé. Ceci est particulièrement problématique dans les zones rurales, où les services de santé ont tendance à être plus rares et de qualité inférieure, et où il y a des obstacles financiers plus importants (Banque Mondiale, 2006a).

D'autres risques ont un impact sur les perspectives d'avenir pour les individus et en particulier les enfants, en limitant leur capital de développement humain et leur base de connaissances tels que la non scolarisation et l'abandon scolaire en cours d'année, ou entre les cycles d'apprentissage. Ces facteurs limitent l'acquisition de compétences de base. Les facteurs qui font obstacle à l'enseignement primaire en milieu rural sont surtout la survenue de maladies chez les enfants et le manque d'intérêt pour l'éducation (résultant d'une combinaison entre le faible taux de retour à l'école primaire, le faible niveau de scolarité des parents et les préférences parentales pour l'éducation religieuse ou en arabe) (Banque mondiale, 2006a et République du Sénégal 2007).

Lorsque plusieurs risques surviennent en même temps, le bien-être des ménages et des individus se détériore rapidement.

#### 4.1.3 Impact de l'augmentation des prix des aliments et du carburant

La crise actuelle créée par l'augmentation des prix des denrées alimentaires et du carburant est un risque important pour les ménages pauvres. Les ménages, en particulier ceux qui vivent dans les zones rurales, dépensent une bonne partie de leur revenu (environ 45%)

pour acquérir les denrées alimentaires de base. Une augmentation des prix peut avoir divers effets. Pour les agriculteurs qui produisent les céréales qui sont en forte demande (comme le riz qui est un aliment de base) et qui ont bénéficié d'une bonne récolte cette année, l'impact de la crise est mineur, mais ces catégories ne constituent pas la majorité des agriculteurs au Sénégal. Pour la plupart des autres ménages pauvres, la hausse des prix des denrées alimentaires peut avoir un impact négatif sur cinq dimensions du développement humain, chacune d'entre elles étant difficile à inverser et pouvant avoir des implications durant des années, parfois des générations. L'augmentation des prix peut

- Augmenter la pauvreté et les inégalités, du fait que ce sont les pauvres qui sont les plus vulnérables à la hausse des prix et les moins en mesure de se diversifier.
- Aggraver la situation nutritionnelle, puisque les ménages ayant des revenus limités ne peuvent pas acheter les mêmes quantités d'aliments. Les enfants risquent d'être les plus touchés par la malnutrition avec des effets à moyen et à long terme.
- Réduire l'utilisation du système éducatif et des services de santé, puisque l'augmentation des prix des produits alimentaires signifie qu'il y a moins de ressources disponibles à dépenser pour ce type de biens et services.
- Epuiser les actifs productifs des pauvres, puisque de nombreux ménages auront besoin de recourir à leur épargne ou à vendre leurs actifs productifs pour surmonter la crise ; et
- Augmenter le travail des enfants (soit localement, soit par le biais de la migration des enfants vers d'autres zones) comme moyen d'accroître le revenu des familles.

Compte tenu de ces risques et de leurs implications pour les populations pauvres, les organismes internationaux tels que le Fonds Monétaire International, la Banque Mondiale, l'Institut International de Recherche sur les Politiques Alimentaires (IFPRI), le PAM et l'UNICEF ont préconisé des réponses multisectorielles, et notamment la protection sociale étendue à des initiatives en faveur de l'alimentation et de la nutrition. L'incapacité à réagir rapidement à la crise alimentaire peut entraîner une augmentation de l'instabilité sociale. Bien que le gouvernement du Sénégal ait rapidement mis en place des "mesures de protection", il s'avère que celles-ci ont été coûteuses, n'ont pas nécessairement été bien ciblées et n'ont pas prioritairement bénéficié aux plus pauvres (Entretien des auteurs avec le FMI, 2008). Selon l'analyse de la Banque Mondiale au Sénégal (Ndione, 2008), ces mesures ont inclus des allègements fiscaux sur certains produits tels que le riz importé mais n'ont pas eu d'impact sur les prix payés par les consommateurs, car certains signes donnent à penser que les différentiels de prix ont été plutôt conservés par les producteurs et les revendeurs, qu'effectivement répercutés sur les consommateurs. Il serait beaucoup plus efficace de s'appuyer sur les mécanismes de protection sociale pour faire face aux effets de la crise des prix alimentaires dans le court terme. Avec l'augmentation du prix des aliments de base, si on utilise le seuil de pauvreté défini par le panier de produits alimentaires, on constate qu'un nombre croissant de pauvre passe en dessous de ce seuil.

#### **4.1.4 Progrès réalisés dans les indicateurs socio-économiques de base**

Des progrès ont été faits pour atteindre les OMD, notamment ceux qui concernent les enfants. Les OMD pour l'éducation primaire universelle et la réduction de la mortalité infantile ont des chances d'être atteints, mais pas ceux concernant l'élimination de l'extrême pauvreté et de la faim, et l'égalité entre les genres. Ces progrès sont le fruit d'une forte volonté politique, des effets positifs de la croissance économique et d'un meilleur accès aux services de base. Toutefois, ces progrès ne sont pas uniformes, et de fortes disparités persistent entre les régions et les groupes de population.

Pour l'atteinte de l'OMD 1, il faudrait enregistrer des progrès significatifs dans la lutte contre la pauvreté des enfants, qui est un phénomène multidimensionnel qui se caractérise non seulement par la pauvreté de revenu (ratio de pauvreté), mais aussi par le faible accès aux services de base cruciaux pour le développement des enfants.

**Tableau 5 Probabilités pour le Sénégal d'atteindre les OMD d'ici à 2015**

Objectifs	Progrès réalisés (Oui ou Non)	Probabilité d'atteinte (forte/moyenne/faible)
Réduire l'extrême pauvreté et la faim	Oui	Moyenne
Assurer l'éducation primaire universelle	Oui	Forte
Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes	Oui	Moyenne
<b>Réduire la mortalité infantile</b>	Oui	Forte
Améliorer la santé maternelle	Oui	Faible
Lutter contre le VIH / SIDA, le paludisme et d'autres maladies	Oui	Forte
Préserver l'environnement	Oui	Moyenne
Mettre en place un partenariat mondial pour le développement	Oui	Moyenne

Source: République du Sénégal (2006b).

**Tableau 6 Principaux indicateurs de la pauvreté au Sénégal**

Indicateurs de Base	Source	Indicateurs/année	Source/année	Indicateurs
Incidence de la pauvreté (individu)	Rapport d'avancement des OMD, 2005	2001 57.1%	Rapport d'avancement des OMD, 2005	2005 50.6%
Incidence de la Pauvreté (ménages)		48.5%		42.6%
Mortalité infantile	DNSR <sup>9</sup> , 2000 tel que cité in Rapport d'avancement des OMD, 2005	2000 63.5 pour 1.000 naissances vivantes	EDS <sup>10</sup> IV	2005 61 pour 1.000 naissances vivantes
Mortalité infantile (enfants de moins de 5 ans)	DNSR <sup>11</sup> , 2000 tel que cité in Rapport d'avancement des OMD, 2005	2000 142.5 pour 1.000 naissances vivantes	EDS IV	2005 121 pour 1.000 naissances vivantes
Mortalité maternelle	EDS II	1992 510 décès pour 100.000 naissances vivantes	DHS IV	2005 401 décès pour 100.000 naissances vivantes
Taux net de scolarisation primaire	Rapport d'avancement des OMD, 2005	2000–2001 58%	Rapport d'avancement des OMD, 2005	2004–2005 72.1%
Taux brut de scolarisation primaire		68.3%		82.5%
Taux d'alphabétisation des adultes (15–24)	Rapport d'avancement des OMD, 2005	2001–2002 49.3%	Rapport d'avancement des OMD, 2005	2005–2006 50.9%
Taux d'alphabétisation des hommes (15–24)	Rapport d'avancement des OMD, 2005	2001 58.9%	Rapport d'avancement des OMD, 2005	2005 58.1%
Taux d'alphabétisation des femmes (15–24)		41%		44.8%
Usage de source d'eau améliorée	Rapport d'avancement des OMD, 2005	2001 57%	Rapport d'avancement des OMD, 2005	2005 67%
Rural		81%		95%
Urbain				

Le tableau 6 fournit des détails sur l'évolution de certains indicateurs socio-économiques, permettant d'évaluer le bien-être des enfants et des personnes qui en prennent soin. On peut aisément constater qu'il y a eu une amélioration appréciable pour la plupart des

<sup>9</sup> Données de la Direction Nationale de la Santé Reproductive du Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale

<sup>10</sup> Ministère de l'Economie et des Finances et al (2007), désigné ci-après comme l'EDS.

<sup>11</sup> Données du Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale Direction de la sante de la Reproduction )

indicateurs, ce qui voudrait dire que le bien être des personnes s'est amélioré (mesuré à la fois individuellement et au niveau des ménages). Cependant, ces taux sont des moyennes qui ne permettent pas de savoir comment la pauvreté a évolué chez les enfants. Comme le suggèrent les données du tableau 4, la pauvreté chez les enfants aurait tendance à être plus élevée que pour les autres catégories de population, la présence de plus d'enfants dans les ménages pauvres expliquerait en partie cette différence. L'analyse des indicateurs de la santé et de l'éducation montre que la situation s'est améliorée en moyenne, mais que les disparités persistent au détriment des zones rurales. Ceci indique la nécessité de concentrer les mesures de protection plus spécifiquement sur les zones rurales, afin de promouvoir un développement plus équitable et à même de bénéficier aux familles et aux enfants pauvres.

#### **4.2 Manifestations de la pauvreté et de la vulnérabilité liées au genre et à l'âge**

La dépendance est un facteur déterminant dans l'accroissement de la vulnérabilité. Il fonctionne aussi bien directement, à l'intérieur de la famille, qu'indirectement, au sein de la structure sociale. Elle est aggravée par la faiblesse des mécanismes de protection sociale. Au sein de la cellule familiale, la dépendance fonctionne comme un moyen informel de protection sociale, mais elle peut aussi rendre vulnérables les membres du ménage les plus faibles, en particulier en cas de chocs tels que les accidents, la maladie, un décès, ou liés à l'environnement. Ces derniers peuvent laisser sans assistance des personnes dépendantes.

Dans la société sénégalaise, les enfants, les jeunes et les femmes constituent la plus grande part de la population, avec respectivement 54% d'enfants et de jeunes de moins de 20 ans (42,2% de moins de 15 ans) et 51,9% de femmes. Bien que formant la majorité de la population et malgré une tendance à une autonomisation plus précoce des enfants qui quittent le domicile familial à la recherche de revenus supplémentaires, et qu'un nombre croissant de ménages a une femme comme chef de famille, ces groupes sont très souvent dépendants d'autres personnes, principalement des chefs de famille mâles. Leurs « besoins et aspirations sont relativement peu connus et pas pris en compte lorsque des difficultés économiques affectent les conditions de vie » (Dia, 2008) ce qui augmente leurs vulnérabilités et les prédisposent à des situations d'exploitation, d'abus, d'exposition aux risques et aux comportements antisociaux.

Les facteurs qui peuvent affecter le bien être des enfants sont variés. Un accès insuffisant aux services sociaux de base et de faibles revenus des parents peuvent réduire la subsistance. Un statut socio-économique faible peut être la cause de la transmission intergénérationnelle de la pauvreté. Pour les jeunes et les enfants, le chômage des jeunes et les situations de conflit avec la société, la vie dans la rue peuvent en faire des délinquants. Les enfants sont exposés aussi aux abus du fait de leur très jeune âge, du fait de pratiques traditionnelles néfastes, de pratiques abusives à l'intérieur des familles ou d'environnement non protecteur (y compris les enfants forcés à mendier dans les rues comme certains élèves d'écoles coraniques ou talibés). On compte aussi parmi les enfants dont le bien être est compromis les enfants qui travaillent, les jeunes filles exploitées par la prostitution pour de l'argent ou en échange de faveurs, les enfants vivant avec un handicap physique ou mental et / ou qui souffrent d'une maladie grave ou chronique, et les orphelins et enfants vulnérables (OEV). Certaines causes de ces problèmes sont liées à la crise économique du pays, aux chocs environnementaux (faibles précipitations, sécheresse, inondations, invasions de criquets pèlerins et maladies animales) aux conflits et à l'insécurité, à la mauvaise santé et / ou au faible accès aux services de soins de santé. Certaines causes trouvent leurs origines dans les inégalités sociales qui déterminent à l'avance l'environnement des enfants et des jeunes. La vie en collectivité et la vie dans les familles profondément influencées par la religion, la tradition et les pratiques d'ordre culturel, peuvent aussi être une cause de vulnérabilité. Lorsque les mécanismes (formels ou informels) de protection sociale sont inadéquats, inaccessibles ou inexistants, ces vulnérabilités peuvent se développer avec le temps et, ainsi, faire perdurer l'état de pauvreté. Les inégalités entre le milieu rural et les zones urbaines sont particulièrement problématiques, notamment en termes d'inégalité dans la répartition des ressources, d'exclusion des enfants et de genre.

Dans la lutte pour la réduction des inégalités et l'atténuation des vulnérabilités, l'Etat joue un rôle important car il est le premier responsable de la conception et de la mise en œuvre des politiques et des programmes. Il n'est cependant pas seul car il agit en même temps que les ONG internationales, les acteurs locaux (ONG, fédérations d'ONG, organisations communautaires de base (OCB) et organisations religieuses, entre autres).

#### **4.2.1 Pauvreté et vulnérabilité chez les enfants**

Compte tenu de ses multiples dimensions, le concept de pauvreté des enfants peut être appréhendé de plusieurs façons. Parmi les méthodes les plus courantes, on mesure la « pauvreté monétaire », qui utilise le seuil de pauvreté monétaire des ménages comme point de départ et on calcule alors le nombre d'enfants vivant dans des ménages pauvres. Il y a aussi "l'approche par les privations", qui considère qu'un enfant est pauvre s'il est durement privé de l'alimentation, l'accès à l'eau potable, l'assainissement, la santé, le logement, l'éducation, l'accès à l'information et l'accès aux services sociaux de base. Dans ce cas, un enfant est « absolument pauvre » lorsque deux ou plus de ces privations graves sont présentes (Gordon et al 2003).

En plus des vulnérabilités liées aux conditions sociales, il y a aussi des vulnérabilités liées aux chocs économiques et aux catastrophes naturelles qui touchent les enfants directement ou indirectement par le biais de l'impact sur les stratégies de survie des ménages. Par exemple, au cours des dernières années, les inondations qui ont affecté de façon importante les villes de Pikine et de Guédiawaye (en 2005 environ 50,000 personnes ont été directement touchées) ont eu un impact sur les enfants, car elles ont entraîné la perte de logement, l'arrêt de leur scolarité et les ont exposé aux maladies (choléra, maladies diarrhéiques, paludisme) et aux déplacements des familles. De même, les hausses de prix des denrées alimentaires ont conduit des familles à rechercher des ressources supplémentaires ou de nouvelles stratégies d'adaptation comme l'émigration des enfants ou le recours au travail pour les enfants. L'effet de ces divers facteurs et chocs externes sur les enfants doit être compris, afin d'être appréhendé avant la mise au point de mesures de protection efficaces.

#### **4.2.2 Vulnérabilités et risques liés à la santé chez les enfants**

La maladie est un facteur qui peut intensifier la vulnérabilité, car non seulement elle limite les capacités de la personne mais aussi parce qu'en cas de maladie, une part importante des ressources est consacrée aux soins. Ceci est particulièrement vrai lorsqu'il s'agit de ménages pauvres. Au Sénégal il y a encore un nombre important de personnes exclues des soins de santé, en particulier les populations qui vivent en milieu rural et dans certaines banlieues, et cela en dépit des efforts déployés par la réforme hospitalière de 1998 et la construction d'hôpitaux publics et de centres de santé publics et du développement de cases de santé communautaires.

L'Enquête Démographique de Santé en 2005 montrent une nette amélioration des taux de survie des mères et des enfants (Ministère de l'Economie et des Finances et al 2007). Le taux de mortalité néo-natale a baissé de 70,1 décès pour 1000 naissances vivantes en 1997 à 61 en 2005, et celui de la mortalité infantile (enfants de moins de cinq ans) est passé de 135 décès pour 1000 naissances vivantes en 1995 à 121 en 2005. Cependant le pays reste marqué par d'importantes disparités avec les nourrissons et les enfants vivant dans les zones rurales plus vulnérables que ceux des zones urbaines. Les mortalités néo-natale et infantile sont respectivement de 52 en zone urbaine contre 82 décès pour mille et de 91 contre 160 décès pour mille chez les enfants de moins de cinq ans. Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans dans les ménages du quintile le plus pauvre (183 pour 1000) est trois fois supérieur à celui du quintile le plus riche (64 pour 1000).

Le Sénégal a enregistré aussi des améliorations en termes d'accès aux services de santé vaccination. Selon les données de l'EDS 2005, 48,2% des enfants ont reçu tous leurs

vaccins avant l'âge de 12 ans, alors qu'ils n'étaient que 30% en 1999. Les progrès sont encore plus significatifs dans l'administration des vaccinations avec, par exemple, 93,1% des enfants âgés de 12 mois et moins correctement vaccinés contre la poliomyélite. Une analyse plus fine montre que les progrès ont été inégaux selon les régions. En 2005 seules 3 des 11 régions (Saint-Louis, Louga et Ziguinchor) se rapprochaient de l'objectif de 80% de couverture vaccinale de routine. La mortalité maternelle est un autre domaine où des progrès ont été obtenus (401 décès pour 100,000 naissances vivantes au cours de la période 1998-2005 contre 510 durant la période 1986-1992) mais de manière inégale. Le fait de vivre en zone rurale est une cause de haute vulnérabilité pour une femme. Alors que la mortalité maternelle en milieu urbain est de 309, elle est de 472 décès pour 100,000 en milieu rural. Cette différence dans l'accès et/ou la demande de services de santé entre zones rurales et urbaines peut être aussi illustrée par la proportion des naissances en milieu sanitaire, avec un plus grand nombre de femmes et de nouveau-nés exposés au risque de décès pendant l'accouchement dans les zones rurales. Selon les données de l'EDS 2005, 88,1% des naissances dans les zones urbaines ont lieu dans les structures de santé, alors que ce chiffre n'est que de 46,6% dans les zones rurales.

Le paludisme est responsable de 42% des maladies (EDS 2005) et est une cause importante de décès chez les enfants de moins de cinq ans (25%) et chez les femmes (10,05%). L'incidence des symptômes du paludisme est presque similaire dans les zones urbaines (30,4%) et rurales (29,4%) mais les données de la mortalité infantile due au paludisme et désagrégées selon le milieu de résidence, le quintile de richesse ou le sexe indiquent que 34,1% des enfants vivant dans les zones urbaines ont pu prendre des médicaments antipaludéens contre seulement 22,3% des enfants des zones rurales en raison du plus faible taux de couverture des services de santé dans les zones rurales. Selon les données de l'EDS 2005, 90% de la population ne recourt pas aux services de santé avec 93,7% qui considèrent que ces derniers ne sont pas nécessaires et 1,4% trouvent qu'ils sont trop chers. En revanche, les taux d'infection au VIH / SIDA restent relativement faibles, atteignant 0,2% chez les garçons et 0,6% chez les filles âgées de 15 à 24 ans.

Bien qu'il y ait eu des améliorations importantes des systèmes de santé avec de bonnes répercussions sur le statut sanitaire des enfants et des mères, beaucoup reste à faire pour atteindre les OMD 4 et 5 et réduire significativement les vulnérabilités en termes de santé des enfants.

#### **4.2.3 Vulnérabilités et risques liés à la nutrition**

Le pays ne dispose pas d'indicateurs de nutrition de l'enfant fiables en quantité (Rapport d'Avancement des OMD du Sénégal (République du Sénégal, 2006b) mais les données disponibles montrent qu'entre 1992 et 2005 le Sénégal a enregistré des améliorations constantes dans ce domaine. Les prévalences en termes de retard de croissance, d'émaciation et d'insuffisance pondérale des enfants sont passées respectivement de 20% à 17%, 22% à 16% et de 9% à 8%. Ces améliorations résultent de la mise en œuvre de stratégies performantes comme la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME), le Paquet Intégré d'Activités de Nutrition (PAIN) et le Programme de Renforcement Nutritionnel (PRN). Ainsi après seulement deux années de mise en œuvre du PRN (2004-2006), le ratio poids/taille des enfants a été réduit de 34% dans les zones ciblées. Le taux d'allaitement maternel exclusif a aussi augmenté passant de 24% en 2000 à 34% en 2005. Ces améliorations globales cachent, toutefois, des disparités. Les enquêtes montrent une prévalence de la malnutrition plus élevée en zone rurale, dans les familles où les mères ont un faible niveau de scolarité et dans les ménages pauvres. Dakar, Thiès et Ziguinchor ont de meilleurs indicateurs nutritionnels pour les enfants que les autres régions.

Ces progrès suggèrent qu'il serait possible de réduire de moitié l'incidence de la malnutrition d'ici à 2015 si on fait des efforts pour étendre les projets et si on cible mieux les groupes les plus vulnérables. Cependant cet exercice devra être accompagné ou précédé d'une évaluation de l'impact de la crise alimentaire actuelle sur la situation (y compris l'état nutritionnel) des enfants sur le court et le moyen terme. En effet, pour faire face à la hausse

des prix des denrées alimentaires, les ménages adoptent des stratégies qui peuvent inclure la réduction de la quantité d'aliments (achetés et consommés) qui affectent principalement les enfants compte tenu de leurs besoins nutritionnels spécifiques. En situation de crise si des interventions comme les programmes de cantines scolaires ou la distribution d'aliments ou d'espèces ne sont pas mis en place, la situation nutritionnelle des enfants devient critique augmentant la vulnérabilité des enfants à la maladie et handicapant leur développement. Il sera important de mesurer l'impact de la crise des prix des denrées alimentaires sur le développement des enfants dans un délai d'un ou deux ans.

#### 4.2.4 Inégalités de Genre

Les inégalités sociales induites par les pratiques traditionnelles et culturelles augmentent la vulnérabilité des femmes et des enfants, notamment dans les zones défavorisées, qui peuvent donc être plus que proportionnellement touchées par les conditions de vie précaires. Par exemple, le manque d'électricité en milieu rural intensifie la difficulté de mener à bien les tâches domestiques quotidiennes des femmes et les enfants, qui sont réduits à utiliser des outils rudimentaires pour les travaux agricoles, la collecte d'eau ou le pilage de céréales. Pour atteindre l'OMD 3 sur l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, le gouvernement du Sénégal a mis en place un cadre institutionnel plus favorable aux femmes et aux filles (entre autres la Stratégie Nationale pour l'Egalité des Sexes et l'Equité, SNEEG), et il a entrepris une série d'actions pour améliorer le statut des femmes dans les familles et communautés et améliorer leur accès au travail et aux services. Cependant, les progrès restent lents et inégaux.

L'égalité entre les sexes dans l'enseignement primaire a fait d'importants progrès, avec un indice de parité de genre qui a atteint 0,95 selon les données de l'EDS 2005. Dans le cas de l'enseignement primaire, bien qu'il existe certaines différences régionales en termes de taux de scolarisation, les disparités entre les zones urbaines (0,97) et rurales (0,93) ne sont plus très importantes. Cependant une analyse selon les quintiles de richesse montre qu'il existe un grand écart entre les sexes dans l'indice de parité pour l'enseignement primaire avec moins de filles que de garçons chez les ménages pauvres fréquentant l'école. L'indice de parité de genre est de 0,88 pour le quintile le plus pauvre. Cet écart est beaucoup plus grand pour l'enseignement secondaire, où la parité entre les sexes est de seulement de 0,72, indicatif d'un nombre important de filles qui abandonnent l'école après avoir terminé l'enseignement primaire. Dans ce dernier cas, la cause la plus fréquente est le mariage précoce avec 45,5% des filles se mariant avant l'âge de 18 ans, et 13,5% se mariant avant d'avoir atteint l'âge de 15 ans. Cette proportion est sensiblement plus élevée dans les zones rurales, où 59,2% des filles se marient avant l'âge de 18 ans et 18,2% avant l'âge de 15 ans. Non seulement le mariage précoce réduit la probabilité pour les filles de continuer d'aller à l'école, d'autre part, mais augmente, le risque de donner naissance à un nourrisson de faible poids. Il a été démontré que le faible niveau d'instruction des mères est un facteur clé de la transmission intergénérationnelle de la pauvreté et de la vulnérabilité à leurs enfants. Au Sénégal l'analphabétisme est plus élevé chez les jeunes femmes (15-24 ans) que chez les jeunes hommes (44,8% en 2005), même si certains progrès ont été enregistrés par rapport à 2001 (41%) (République du Sénégal, 2006b).

Les rapports d'inégalité entre les hommes et les femmes limitent la croissance économique et accroissent la pauvreté des femmes, comme en témoignent la faiblesse des salaires des femmes et leur faible accès aux activités de production. Au Sénégal, l'autonomisation des femmes, mesurée par la participation des femmes au marché du travail et par le nombre de sièges qu'elles occupent au Parlement, est faible, avec seulement 26,5% de femmes employées dans le secteur formel non agricole, et seulement 19,2% des sièges au Parlement occupés par des femmes. Le DSRPII indique qu'il y a une répartition inéquitable des ressources et des revenus agricoles entre les sexes et une sous valorisation des tâches accomplies par les femmes. Des analyses ont montré que le secteur agricole ne tire pas le maximum de son potentiel de production en raison des difficultés des femmes à accéder aux facteurs de production (terres, outils, intrants). Une répartition des revenus plus équitable et un contrôle des ressources qui permettrait d'améliorer les conditions



économiques et sociales des femmes constituent des objectifs prioritaires dans le cadre de la réduction de la pauvreté. Il y a eu un effort du gouvernement et des ONG pour promouvoir l'autonomisation des femmes par le biais de leur adhésion à des mécanismes d'épargne et de crédit, l'accès au micro crédit et leur implication dans des activités de micro production. Le DSRPII prévoit de poursuivre ces actions. Toutefois, bien que le rôle des femmes dans la société sénégalaise soit en pleine évolution, les femmes dépendent encore largement des hommes et de leur famille, en particulier dans les zones rurales.

#### 4.2.5 Education

Des progrès importants ont été accomplis dans le domaine de l'éducation des enfants. Le taux net de scolarisation primaire est passé de 58% en 2001 à 72,1% en 2005 alors que les taux d'achèvement du cycle primaire (enfants qui ont effectué le cycle complet de cinq années d'école primaire, jusqu'au CM2), ont augmenté de 45% en 2001 à 53,9% en 2005 (République du Sénégal, 2006b). Le secteur reste, cependant, marqué par d'importantes disparités rural-urbain en termes de fréquentation scolaire. Les taux de fréquentation de l'école primaire dans les zones urbaines qui sont de 74,7% (74,2% de garçons et 75,2% de filles) tombent à 47,2% en moyenne dans les zones rurales. De même, il y a de fortes disparités entre les régions en termes de fréquentation scolaire. Selon les données de l'EDS 2005, celle-ci est de 28,4% dans la région de Diourbel et de 42% dans la région de Louga, mais peut atteindre 90,5% dans la région de Ziguinchor. On ne note pas de différences significatives dans les résultats au niveau primaire entre les filles et les garçons. Le récent Rapport d'avancement sur les OMD (République du Sénégal, 2006b) suggère que la réalisation de l'OMD 2 est possible d'ici à 2015.

Il y a également eu d'importants progrès effectués concernant l'inscription des enfants dans le préscolaire, dont il a été démontré au plan international qu'il constitue une étape cruciale pour le développement de l'enfant. La proportion des enfants ayant entre 36 à 59 mois et fréquentant le préscolaire est passé de 8,1% en 2000 à 20,4% en 2005 (MICS1, EDS).

Ces progrès sont le résultat des efforts gouvernementaux en matière d'augmentation de la part allouée à l'éducation dans le budget national (40% en 2005 contre 18,1% en 2001) et d'extension des infrastructures et programmes d'appui au secteur de l'éducation. Près de 81,2% des ménages ont une école primaire à moins de 30 minutes de marche à pied, et 68,7% des ménages d'une école à moins de 15 minutes de marche (République du Sénégal 2007).

#### 4.2.6 La protection de l'enfant

La typologie des enfants vulnérables ayant besoin de protection comprend plusieurs groupes. Parmi ceux-ci, le phénomène de la mendicité des enfants est sans doute l'un des plus importants au Sénégal. De récents travaux de recherche supportés par l'UNICEF Sénégal (2007) ont mis en évidence que près de 7,600 enfants se livrent à la mendicité dans les rues de la région de Dakar. Ce nombre ne cesse de croître dans de nombreuses villes. Parmi ces enfants, il y a ceux qui quittent le domicile familial extrêmement pauvre, souvent du milieu rural, à la recherche de ressources supplémentaires pour eux ou pour leurs familles. Ces enfants qui passent généralement environ six heures par jour à mendier dans les rues, sont en majorité des garçons et 38% d'entre eux sont des élèves d'écoles religieuses traditionnelles (talibés) et ont été confiés par leurs parents à un marabout (ou maître coranique) qui, parfois, les pousse à mendier. Le reste de ces enfants de la rue (62%) sont ceux qui se sont retrouvés séparés de leur famille du fait de négligence ou de mauvais traitements. On retrouve aussi des enfants handicapés et des enfants qui accompagnent des adultes handicapés (par exemple, ceux qui conduisent les aveugles). La moitié de ces enfants vient d'autres pays limitrophes. Quelque soit leurs origines, ces enfants sont extrêmement vulnérables à la violence, à l'exploitation et aux abus, et sont totalement privés de leurs droits à l'éducation, à la santé et à la protection.

On compte aussi parmi les enfants vulnérables les OEV qui, au Sénégal, sont définis comme

des personnes âgées de moins de 18 ans qui: i) sont orphelins de mère et / ou de père, ii) dont la mère et/ou le père qui a été gravement malade pendant au moins 3 des 12 derniers mois écoulés; iii) vivent dans un ménage avec au moins un adulte âgé de 18-59 ans qui a été gravement malade durant trois des 12 derniers mois écoulés, ou iv) vivent dans un ménage avec au moins un adulte qui est décédé au cours des 12 derniers mois écoulés après avoir été gravement malade au moins 3 des 12 derniers mois écoulés. On estime qu'au Sénégal, 12,8% des enfants de 10-14 ans sont orphelins. Le taux de scolarisation parmi les orphelins tend à être inférieur à celui des non-orphelins (selon les données EDS le ratio est de 0,83). En outre, des recherches récentes ont montré que 28% des OEV n'ont pas de revenu. Ces enfants ont besoin d'une protection spécifique.

#### 4.2.7 Le travail des enfants

En règle générale les enfants sont mis à un âge précoce en situation de travail, principalement dans des ateliers d'apprentissage tels que la ferme familiale, la menuiserie, la maçonnerie, etc. Les filles commencent généralement à travailler à la maison ou au sein de la ferme familiale. Au Sénégal, à l'instar d'autres pays africains, on attribue au travail de l'enfant un rôle de mécanisme de socialisation. Cependant, il est important de faire la distinction entre le travail qui n'interfère pas avec le développement de l'enfant et lui prend peu de temps, et le travail qui relève de l'exploitation, implique en général une activité génératrice de revenus à temps partiel ou temps plein et comporte des risques d'abus qui peuvent affecter la santé mentale ou physique de l'enfant.

Selon les données de l'EDS 2005, 19% des enfants étaient en situation de travail. Plus de 38% de ces enfants étaient engagés dans une forme de travail domestique nécessitant plus de quatre heures par jour et 11% d'entre eux aident leurs familles et sont engagés dans une activité économique (en général l'agriculture).

**Tableau 7: Travail des enfants chez les enfants âgés de 5-14 ans au Sénégal, 2005**

Caractéristiques sociodémographiques	Travaillent actuellement (%)	Effectuant des travaux domestiques de plus de 4 heures par jour (%)	Travaillent pour aider l'activité économique familiale (%)	Nombre d'enfants
Urbains	17.8	27.3	6.2	7,592
Ruraux	19.2	44.3	14.0	12,051
Moyenne	18.7	37.7	11.0	19,643

Source: EDS 2005.

Les études réalisées par le BIT / IPEC (Programme International sur l'Elimination du Travail des enfants) ont identifié plusieurs types de travaux dangereux pour les enfants tels ceux qui se déroulent dans les secteurs de la pêche, de l'agriculture, des travaux domestiques, du transport d'objets par chariots, de l'apprentissage et de la mendicité. Les «pires formes» de travail des enfants comprennent l'esclavage, la prostitution et l'exploitation des enfants à des fins d'activités illégales. Si les premières persistent au Sénégal, les pires formes seraient en régression (Organisation internationale du Travail (2005).

Bon nombre d'enfants touchés par la crise économique réagissent en élaborant des stratégies individuelles de survie et de sortie de crise. Parmi les enfants qui pratiquent ces stratégies de survie il y a les cireurs de chaussures indépendants, les enfants qui viennent des villages pour travailler comme domestiques à un jeune âge, les enfants qui pratiquent les petits métiers. Le plus souvent, ces enfants ont rompu tous les liens familiaux et sont parfois en conflits avec la loi, tels que les "bujumaan" (récupérateurs de déchets ou de produits recyclables) et les talibés qui opèrent en mendiants indépendants.

Le nombre de ces enfants augmente à cause de l'accroissement des disparités entre riches et pauvres en milieu urbain, et de la migration accrue vers les villes à la suite des mauvaises productions du secteur agricole (PNUD,2006).

#### **4.2.8 L'enregistrement des naissances**

La Convention des Nations Unies relative aux Droits de l'Enfant (CDE) stipule que tous les enfants ont droit à un nom et à une nationalité ainsi qu'à la protection de leur identité. L'enregistrement à la naissance donne une reconnaissance juridique à l'enfant, lui accorde une nationalité et, partant, le droit d'être protégé par l'Etat lorsque ses parents ou ses soutiens ne sont pas en mesure de le faire. Au Sénégal, 55% des enfants âgés de moins de cinq ans étaient enregistrés à l'état civil en 2005.

En 2005, il n'y avait pas de différence significative entre l'enregistrement des naissances des filles (54%) et des garçons (56%). Toutefois, il existait des différences entre les régions (avec plus des deux tiers des enfants enregistrés à Dakar, Thiès et Ziguinchor, Saint-Louis EDS 2005). L'enregistrement des naissances est beaucoup moins fréquent dans les zones rurales que dans les zones urbaines (44% contre 75%).

#### **4.3 Conclusion**

Les enfants du Sénégal sont exposés à une variété de risques et de vulnérabilités dont un bon nombre a été identifié dans l'axe du DSRPII. Plusieurs de ces risques ont pu être réduits car le pays a enregistré des résultats probants en termes de réduction de la pauvreté des enfants comme le montrent les progrès obtenus dans l'atteinte des OMD. La situation reste toutefois caractérisée par la persistance de disparités entre les sexes, et d'inégalités entre les zones et entre les groupes sociaux. Le pays doit encore faire des efforts pour s'assurer que les enfants pauvres et vulnérables bénéficient effectivement des programmes de protection sociale, et qu'il aient tous les mêmes chances de développement. L'impact réel ne sera possible qu'en agissant à la fois sur les causes et sur les manifestations de la vulnérabilité. Par exemple, la réduction du nombre croissant d'enfants qui mendient dans les rues de Dakar exige une réponse qui doit combiner des interventions visant la réinsertion des enfants dans leurs familles et leurs communautés, des interventions faisant que ces enfants soient tenus éloignés des risques d'exploitation et des interventions ciblant les causes ayant poussé les enfants à quitter leur foyer à la recherche de plus d'argent. Cette réponse doit favoriser la mise en place de mécanismes capables d'atténuer la vulnérabilité économique des ménages et de fournir les ressources nécessaires à la satisfaction des besoins élémentaires des enfants. Ainsi, en analysant mieux les causes de la vulnérabilité et les stratégies d'adaptation des ménages, les interventions de protection sociale peuvent être plus proactives et plus efficaces, et peuvent mieux protéger les enfants contre les effets de la pauvreté.

## 5. Analyse des programmes nationaux de protection sociale

La protection sociale est définie comme un outil utilisant le transfert d'espèces ou le transfert en nature pour agir entre les générations, au sein de la même génération ou entre ceux ayant des besoins immédiats et ceux dont les besoins sont moins immédiats. Il s'agit donc d'un mécanisme pour lutter contre la pauvreté et redistribuer les fruits de la croissance. Au Sénégal, la Stratégie Nationale de Protection Sociale (SNPS) est composée des régimes de sécurité sociale et des régimes privés ou communautaires, formels et informels, avec des objectifs similaires de mutuelles de santé et de fonds d'entraide professionnels.

Il est important de souligner les difficultés et les opportunités pour le développement d'un système national de protection sociale – dont l'objectif est de coordonner, de financer et de mettre en œuvre des programmes de protection sociale et créer des liens institutionnels entre les ministères concernés. Il est, aussi, essentiel de noter que, souvent, la stratégie d'un système de protection identifie les engagements politiques mais sous évalue les conditions pratiques et politiques nécessaires à sa mise en œuvre.

### 5.1 Mécanismes traditionnels et informels de protection sociale

Les mécanismes traditionnels ou informels de protection sociale sont des mécanismes pertinents de soutien pour les individus, bien qu'ils se soient affaiblis en raison de la détérioration progressive des conditions socio-économiques des communautés. Au Sénégal, le modèle le plus prépondérant est celui représenté par le modèle de la "famille africaine", dans lequel les membres d'une famille élargie et amis proches vivent ensemble au sein d'un même domicile. Les chefs de ménage, en particulier ceux qui jouissent d'une bonne situation économique ou ceux des membres de la famille qui ont émigré et ont une position économique plus forte, tendent à être le premier point de contact dans les situations de crise ou de besoin. Ils fournissent des transferts aux ménages (pratiquement jamais remboursés) qui servent en fait de filet de sécurité pour toute la communauté. Bien que ce mécanisme soit très répandu, il n'est pas considéré comme fiable car les familles touchées par la crise économique (niveau pays ou niveau de la collectivité) ne sont pas en mesure d'assurer ce type d'assistance pendant les moments de grande vulnérabilité. Ce mécanisme est de plus en plus érodé par le relâchement des liens familiaux.

Dans ce contexte, de nouveaux systèmes de solidarité communautaires se sont développés, comme les « tontines », basés sur la mise en commun des fonds, essentiellement grâce aux contributions des femmes. Ces tontines sont une forme de mutualisation de fonds créée pour répondre à des besoins spécifiques tels l'achat de nourriture ou de matériel de cuisine, la prise en charge de dépenses spécifiques, etc. Dans la plupart des cas, le système de solidarité qui est à la base de la tontine va au-delà de sa dimension économique et s'apparente plus à un système de capital social. Les membres d'une tontine partagent souvent des liens familiaux ou des relations fondées sur le lieu de résidence, le lieu de travail, etc. de sorte que les événements importants qui surviennent dans les familles (décès, mariages, baptêmes, maladie) génèrent plus facilement la solidarité entre les membres de la tontine. Malgré l'arrivée de nouveaux mécanismes de protection sociale (caisses d'assurance maladie, mutuelles), ces mécanismes communautaires continuent d'être les plus accessibles pour la majorité de la population. Au cours des recherches sur le terrain, les divers acteurs ont réaffirmé que tout mécanisme de protection sociale, y compris un programme potentiel de transfert d'espèces, ne pourra être efficace que s'il prend en compte les systèmes communautaires de soutien existants.

Ces mécanismes traditionnels de solidarité sont satisfaisants généralement quand ils fonctionnent comme de simples plans d'épargne et de prêts. La couverture qu'ils offrent est généralement limitée aux événements prévisibles (mariages, naissances, etc) et ne permet pas de faire face à des chocs soudains et/ou imprévus, comme la maladie grave, les accidents, la sécheresse, les mauvaises récoltes. Ces mécanismes traditionnels pourraient être améliorés par la mise au point de systèmes de gestion des risques plus efficaces capables de répondre à tous les besoins des membres. Les mutuelles de santé

communautaires sont une avancée "naturelle" de ces mécanismes traditionnels, dans la mesure où elles couvrent des risques tout en restant fondée sur les principes de tradition et de solidarité. L'état du Sénégal assure de plus en plus la promotion des mutuelles de santé communautaires comme mécanismes accessibles d'assurance-maladie (Annycke 2008).

Un autre mécanisme de protection sociale informel fréquent au Sénégal est le transfert de fonds envoyés par un nombre croissant de sénégalais installés à l'étranger ou par le transfert des zones urbaines vers les zones rurales. Ces transferts qui peuvent atteindre plus de 30% du revenu d'un ménage (Van Vlaenderen et al 2004) représentent actuellement environ 7,6% du PIB (Banque mondiale 2008). Les données existantes suggèrent que ces transferts de fonds réguliers ont contribué au développement d'institutions locales, comme le système postal, pouvant faciliter le transfert d'argent provenant d'autres sources et ont permis de pénétrer jusqu'aux communautés de base (entretiens avec les auteurs, Mai 2008).

## **5.2 Bref historique du système de protection sociale**

Pour mieux comprendre le système de protection sociale, il est utile de comprendre comment il a évolué au fil du temps. L'histoire de la protection sociale au Sénégal a commencé avec la création du Service social colonial en 1943, sous la tutelle du ministère des Colonies. Ce service avait le double objectif de lutter contre les répercussions de la guerre sur les populations vivant dans les colonies, ainsi que d'intervenir en faveur des populations autochtones. Ces missions ont été étendues à partir de 1952 avec la création d'un corps de travailleurs sociaux. Au départ, les activités de ces derniers couvraient l'apprentissage des tâches domestiques (couture, tricot, etc.) et mettaient l'accent sur l'économie familiale. Le champ des interventions fut progressivement étendu à la protection maternelle et infantile, à l'hygiène scolaire, aux services sociaux des tribunaux et aux services de prestations sociales pour enfants des caisses d'épargne. Après l'indépendance, le système a été développé, avec la définition d'une politique d'action sociale qui comprenait le transfert des responsabilités de l'Office des affaires sociales au nouveau ministère de la Santé publique et la création de services des affaires sociales.

À partir des années 1960, plusieurs textes ont formalisé la création de centres sociaux dans les villes et organisés « l'aide d'urgence ciblée » (en argent, en nature ou par l'allocation d'aliments de base) pour les personnes démunies. En 1968, une stratégie de protection sociale a été mise au point avec la création d'une Direction des affaires sociales dont le mandat était de contrôler les institutions sociales, publiques et privées, d'organiser des mécanismes de protection de la famille et des enfants et d'assistance aux handicapés et de mettre en place des institutions spécialisées pour les enfants en conflit avec la loi ou en danger moral. En 1969, l'État a introduit une allocation d'entretien pour les jeunes enfants indigents, les orphelins ou enfants abandonnés et les pupilles de l'État. La réforme de 1975 s'est matérialisée par la transformation de la Direction des Affaires sociales en Direction de l'Action sociale, suivie en 1978 par la création d'un ministère en charge de l'action sociale. En 1983, suite à l'adoption du Plan d'Action de Lagos (sommet de l'Union Africaine), le Sénégal a transformé ce département en Ministère du développement social. En 1988, les centres sociaux ont cédé la place aux Centres pour la protection et la réinsertion sociale (CPRS). Depuis 1990, l'action sociale a souvent changé de ministère de tutelle. Toutefois, en dépit de tous ces changements, l'objectif principal de la politique de protection sociale reste l'octroi de subventions aux institutions d'enseignement non conventionnel ainsi que le soutien à l'achat d'équipements aux personnes handicapées ou indigentes.

## **5.3 Le système formel de protection sociale**

Le système de protection sociale au Sénégal comprend le système de sécurité sociale qui fournit des prestations aux employés du secteur privé et aux fonctionnaires du secteur public, les mécanismes qui offrent sur une base volontaire une protection sociale sanitaire à ceux qui sont en dehors du secteur formel (principalement des mutuelles de santé ou des

mutuelles d'épargne et de crédit); et les programmes d'assistance sociale pour les populations les plus pauvres et les plus vulnérables.

### Le système de sécurité sociale

Le système de sécurité sociale fournit des prestations aux salariés du secteur formel et aux fonctionnaires du secteur public. Les principales institutions publiques autonomes sont :

- Le Fonds national de retraite (FNR) qui fournit des prestations d'assurance sociale aux fonctionnaires et est financé par des contributions et par l'État.
- L'Institut de Prévoyance Retraite du Sénégal (IPRES) qui fournit des prestations d'assurance sociale aux salariés du secteur privé, par l'intermédiaire de son Régime général (RG) et de son Régime complémentaire. Il est financé par les cotisations des employeurs et des salariés.
- La Caisse de sécurité sociale (CSS) qui fournit des prestations familiales et des allocations santé aux salariés du secteur privé.
- Les Instituts de Prévoyance Maladie (IPM) qui peuvent être des institutions spécifiques à une entreprise ou une IPM commune à plusieurs entreprises.

Le régime couvre aussi les accidents du travail et les maladies professionnelles, ainsi que la pension d'invalidité pour les agents de l'Etat (les fonctionnaires) et les militaires. Il est financé par le budget de l'Etat et ne dépend pas du Fonds national de retraite. La tutelle du système de sécurité sociale est assurée conjointement par le Ministère de la Fonction publique, de l'Emploi et des Organisations professionnelles (MFPTEOP) et par le Ministère de la Santé et de la Prévention médicale (MSPM).

**Tableau 8: Types de couverture de sécurité sociale selon la catégorie professionnelle**

	Pension de vieillesse	personnes survivantes à charge	personnes handicapées	travail et maladies professionnelles	soins de santé / traitements	prestations familiales	allocation de maternité	pension maladie	Allocations chômage	autres aides sociales
Fonctionnaires	FNR	FNR	Etat	Etat	Etat/ mutuelles	FNR	Etat	(Etat)		
Employés du secteur privé (secteur formel)	IPRES RG	IPRES RG		CSS*	IPRES RG PM Mutuelles	CSS	CSS			
Cadres du secteur privé (secteur formel)	IPRES RG IPRES RCC	IPRES RG IPRES RCC		CSS	IPRES RG IPRES RCC IPM Mutuelles	CSS	CSS			
Travailleurs du secteur informel					Mutuelles					Possible
Personnes âgées de 65 et plus	Dépend de leur statut antérieur				Plan Sésame					Possible
Personnes démunies										Possible

\* Affiliation à la CSS est obligatoire pour les salariés du secteur privé et des employés non fonctionnaires de l'État. L'affiliation est possible sur une base volontaire pour les personnes employées dans le secteur informel, principalement dans l'agriculture, par l'intermédiaire du paiement des contributions correspondantes.

Source: Annycke (2008).

Le tableau 8 présente de manière détaillée les types de couvertures offertes par chaque entité. Il montre que couverture des personnes n'appartenant pas au secteur formel, en particulier les plus démunis, est très faible et est assurée par la protection sanitaire volontaire par le biais des mutuelles. Ils ne peuvent être couverts que par l'intermédiaire de mutuelles de santé qui nécessitent une contribution volontaire. Selon un rapport récent du BIT (Annycke 2008), 16,6% des personnes de plus de 65 ans bénéficient d'une retraite ou d'une pension de survie et 5,5% des travailleurs sont couverts par une assurance contre les accidents de travail et les maladies professionnelles. Les prestations familiales ne couvrent que 13,3% des enfants de moins de 15 ans et moins d'une personne sur cinq (20%) en bénéficie. Cette situation montre combien sont nécessaires les autres alternatives telles les mutuelles de santé et les mécanismes d'assistance sociale pour couvrir la grande partie de la population qui est actuellement non couverte.

Quelque soit leur nature, les systèmes existants sont fragiles, car les employeurs ne versent pas systématiquement leurs contributions à ces mécanismes de sécurité sociale, créant des déficits et limitant la couverture dans le secteur formel. Réduire ce phénomène, connu sous le nom d «évasion sociale», afin de maximiser la couverture sociale est l'un des objectifs de la SNPS du Sénégal.

Un des objectifs de la protection sociale est de réduire la vulnérabilité de la population qui s'est affranchie de la pauvreté (quintile moyen) mais qui reste cependant vulnérable car pouvant retomber à tout moment dans la pauvreté en cas de maladies. Garantir une couverture adéquate pour cette population est l'un des objectifs actuels de la SNPS, notamment pour les enfants.

Dans le système de sécurité social du Sénégal, le versement d'allocations a pour objectif de maintenir un niveau de vie adéquat au ménage pour, notamment, leur permettre de satisfaire les besoins d'éducation et de santé des enfants.

**Tableau 9: Nombre d'enfants couverts par les régimes de sécurité sociale**

Estimation du nombre d'enfants couverts par les prestations familiales en 2004	Enfants couverts	% d'enfants 0-14 ans	% d'enfants de 0-19 ans
Allocations CSS (2005)	156,318	3.4	2.7
Allocations au titre du régime fonctionnaires (2005)	209,411	4.6	3.6
Allocations au titre RG IPRES (2004)	182,691	4	3.2
Allocations du Fonds national de retraite fonctionnaires (2004)	58,116	1.3	1
<b>Nombre total estimé couvert par les prestations familiales</b>	<b>606,536</b>	<b>13.3</b>	<b>10.5</b>

Source: Annycke (2008).

Le système de prestations comprend, aussi, les allocations de maternité, telles que les allocations prénatales (généralement conditionnées par le fait que les femmes effectuent des visites prénatales) et le congé de maternité<sup>12</sup>.

Bien que le système de sécurité sociale soit considéré comme généralement bon, il souffre de deux limites. Tous les bénéficiaires potentiels du secteur formel peuvent ne pas bénéficier de ses avantages en raison de la négligence et le refus des employeurs de verser leurs contributions. La deuxième faiblesse est que le système ne couvre qu'une faible part de la population sénégalaise: moins de 20% de la population bénéficie de mécanismes de protection sociale (Sow 2008).

L'objet de cette étude étant la protection sociale pour les pauvres et les enfants vulnérables, les sections suivantes seront axées sur les autres mécanismes de protection sociale. Les

<sup>12</sup> Pour plus de détails sur les prestations familiales et les prestations de maternité dans le système de sécurité sociale, prière de se référer à Annycke (2008) Chapitre 5

catégories de population actuellement exclues du du système de protection sociale comprennent la plupart de ceux qui travaillent dans l'agriculture (petits propriétaires terriens ou ceux qui travaillent pour quelqu'un d'autre); les saisonniers ou travailleurs temporaires, les travailleurs migrants, les employés de maison, ceux qui travaillent dans les transports routiers (qui sont particulièrement actifs en mobilisant les aides pour l'extension de la protection sociale), ainsi que les démunis ou les indigents qui, compte tenu de leur état de marginalité ont peu de chances de trouver un emploi. Actuellement, les principales orientations de l'extension de la protection sociale à l'extérieur du système de sécurité sociale vont en direction de la santé, mais il est important de souligner la nécessité d'avoir des mécanismes de prestations pour les enfants et les familles qui contribuent au développement des ménages, et en particulier à celui des enfants, par l'intermédiaire de système de protection sociale plus complets. Ceci sera détaillé dans le chapitre 7.

#### **5.4 Vue d'ensemble de la stratégie de protection sociale du Sénégal**

La création d'une stratégie de protection sociale au Sénégal en 2002 vient de la revue du premier DSRP (Mai 2005) qui recommandait d'améliorer la réponse aux besoins des groupes vulnérables pour lesquels il n'y avait ni mécanismes ni politiques développés dans le DSRPI. En effet la revue avait montré que le pays avait réalisé de faibles progrès dans la réduction de la pauvreté et qu'une autre stratégie était nécessaire pour atteindre les groupes vulnérables et les empêcher de tomber dans la pauvreté.

Durant les trois années séparant le lancement du premier DSRP et la planification du second, la Cellule de coordination du DSRP, soutenue par la Banque mondiale a élaboré une Stratégie Nationale de Protection Sociale (SNPS). Durant cette période la cellule a conduit une étude qui a mis en évidence la vulnérabilité comme facteur déclenchant de la pauvreté (Banque Mondiale, 2006). Les résultats de cette étude ont servi pour l'élaboration de la stratégies de protection sociale qui a, à son tour, devenue une des conditionnalités pour l'octroi par la banque du crédit d'appui à la réduction de la pauvreté (prêt d'appui budgétaire) prévu pour le financement des activités d'appui au DSRP-II, sous la forme d'un soutien budgétaire (entretiens avec les auteurs, 2008).

Cette SNPS (2005-2015) a été développée avec le but d'améliorer l'équité de la protection sociale, d'étendre la couverture d'assurance santé de 20% à 50% de la population et de mettre en place un régime de protection sociale qui couvre les risques résultant de chocs, qui touchent les populations travaillant dans le secteur informel (agriculture, artisanat, etc).

Les objectifs spécifiques de la stratégie sont les suivants: i) garantir aux populations vulnérables l'accès aux services de base; ii) accroître l'accès aux instruments de gestion des risques et aux systèmes de protection sociale liée à la santé, en particulier les mutuelles de santé; iii) améliorer le ciblage, le suivi et l'évaluation des actions pour la protection des populations vulnérables; iv) mettre en place des systèmes de protection contre les risques agricoles; v) garantir le revenu des personnes vulnérables et celles en situation difficile afin de leur permettre d'avoir accès à des systèmes formels de protection sociale; vi) renforcer les mécanismes d'allocation directe de ressources aux populations vulnérables, et vii) améliorer la capacité, en particulier pour les groupes vulnérables, de résister aux chocs et aux risques, en particulier pour les groupes vulnérables.

Dans une deuxième phase et à travers un processus consultatif qui comprenait l'UNICEF, d'autres agences des Nations Unies, la Banque mondiale, la Banque africaine de développement (BAD) et différents Ministères, la stratégie de protection sociale a été utilisée pour élaborer l'axe 3 du DSRPII (2005) portant sur la protection sociale. L'objectif était de faire de la protection sociale un domaine prioritaire pour le gouvernement pour que lui soient allouées des financements dans le cadre du budget du Cadre de Dépenses à Moyen Terme (CDMT). En faisant de la stratégie de protection sociale une composante à part entière de la stratégie de réduction de la pauvreté devait permettre le déploiement de politiques ciblées. Compte tenu des contraintes financières et administratives existantes, il est apparu



nécessaire d'élaborer des projets cohérents qui puissent mobiliser progressivement en actions qui puissent être viables au delà de la l

## 5.5 Second Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP II)

Le développement de la stratégie de réduction de la pauvreté DSRP : la "vision" de l'Etat en matière de protection sociale. Le DSRP II e création de richesses pour une croissance favorable aux pauvres, a aux services sociaux de bases, protection sociale et gestion de gouvernance et développement décentralisé et participatif.

L'axe 3 du DSRP II portant sur la protection sociale pour la période 2006 comprend les domaines suivants:

- La réforme et le renforcement de la sécurité sociale,
- L'extension de la protection sociale,
- La prévention et la gestion des risques et des catastrophes, ainsi que
- La protection sociale des groupes vulnérables.

### 5.5.1 Extension de la protection

Compte tenu du fait que plus de 50% de la population sénégalaise est pauvre et que les mécanismes de protection sociale existant ne profitent qu'à moins de 20% de la population, et pas toujours aux plus pauvres et aux plus vulnérables, le pays a développé une stratégie nationale de protection sociale dans le but de promouvoir "l'extension de la protection sociale" à une plus grande partie de la population du secteur informel.

Cette extension qui devrait utiliser les régimes actuels du secteur formel pour atteindre le plus grand nombre possible de bénéficiaires a pour objectif de : i- renforcer les mutuelles de santé qui sont des mécanismes de protection sociale sanitaires basés sur les associations professionnelles ou sur un groupe de personnes appartenant à une communauté qui mutualisent ses fonds par le biais de frais d'adhésion et de cotisations mensuelles. Ce mécanisme doit notamment couvrir toutes les personnes ayant un emploi et leurs dépendants ; ii- mettre en place d'un système de protection contre les risques de santé pour les personnes vulnérables ou les "démunis", et iii) l'établir des systèmes d'assurance sociale pour les personnes travaillant dans l'agriculture et les acteurs économiques du secteur informel, les artisans.

Les principaux projets d'"extension" existants visent la protection en soins de santé et ont pour objectifs :

- Le renforcement du système de mutuelles d'assurance-maladie par le biais de l'action de la société civile avec le soutien indirect de l'État, ou à travers des systèmes, financés par l'État, de mutuelles pour une couverture en soins de santé du secteur informel. Ces approches sont promues principalement par le MFPTEOP et le MSP.
- La couverture gratuite en soins de santé pour les personnes âgées de plus de 65 ans à travers le plan national Sésame (actuellement mis en œuvre).
- Les mécanismes à petite échelle facilitant l'accès aux soins de santé aux groupes de population pauvres (*indigents*) qui ne sont pas en mesure de verser une quelconque contribution.

Etant donné que les filets de sécurité existants au Sénégal pour les plus pauvres sont insuffisants et que leur mise en œuvre faible, il est urgent de renforcer les systèmes axés sur les risques pour la santé. Actuellement, les actions pour protection de la santé pour ces groupes de population est du ressort de la Direction de l'assistance sociale, qui peut, aussi, fournir des programmes filets de sécurité de faible envergure. Même si on ne dispose pas pour le moment de données désagrégées pour guider les interventions, les interventions

chaque centre devrait en principe couvrir une population de plus de 30,000. Cela limite leur capacité d'assister les plus vulnérables et les populations marginalisées, qui sont susceptibles d'avoir un difficile accès à l'information. La direction actuelle ne semble pas très intéressé par l'extension de ce programme car son budget actuel ne le lui permettrait pas (entretiens des auteurs, 2008).

En plus du mécanisme décrit plus haut, la Direction de l'assistance sociale dispose d'un programme qui lui permet de fournir une assistance en espèces de petite échelle destiné aux plus pauvres (les indigents). L'allocation d'environ FCFA 200.000 par an (environ US \$ 500) est fournie, sans aucune condition particulière tenant compte du nombre d'enfants du bénéficiaire. Pour pouvoir bénéficier de cette subvention, la personne doit obtenir un certificat du CPRS. Le CPRS est également chargé de payer l'allocation. Les détails sur la structure, le budget et le système de mise en œuvre du programme n'étaient pas disponibles au moment de la recherche, ce qui n'a pas permis pas de tirer des conclusions quant à son impact et sa fonctionnalité.

Le Sénégal dispose de plusieurs programmes d'assistance sociale ciblant les plus vulnérables. Cependant ils bénéficient faiblement aux pauvres. Grâce a son inclusion dans le DSRP, la protection sociale devrait connaître un regain d'intérêt. Il y a plusieurs projets en cours de préparation afin d'augmenter la couverture et assurer une meilleure protection pour les personnes démunies. Toutefois, il est clair que l'efficacité de leur mise en œuvre nécessitera un renforcement des capacités, une remise à niveau du cadre institutionnel et une plus grande mobilisation des ressources et des acteurs locaux, notamment pour mieux identifier et assister les potentiels bénéficiaires.

### **5.5.2 La protection sociale des groupes vulnérables**

La SNPS et le DSRP identifient les groupes devant bénéficier des services de la protection sociale : i- les personnes handicapées; ii- les femmes dans les situations de vulnérabilités, iii- les enfants exposés aux risques, iv- les personnes âgées, v- les jeunes et les adolescents et les vi- les personnes déplacées ou rapatriées. Certains personnes peuvent appartenir a plusieurs groupes a la fois. Par exemple les actions en faveur des femmes en situation de vulnérabilité, y compris les programmes d'activités génératrices de revenus ou des micro crédits peuvent bénéficier aux enfants grâce à l'accroissement des revenus de la famille. Les programmes pour les personnes handicapées devraient en principe ne contenir que des activités spécifiques a leurs besoins.

Le DSRP comprend une liste de principes définissant les stratégies de protection sociale ciblées sur l'enfance. Si ces principes sont utiles pour développer les différentes interventions possibles, ils devront, toutefois, être complétés par la prise en compte de deux facteurs: i- le déploiement de la stratégie de protection sociale, de ses politiques et programmes est généralement lent, de sorte que la mise en œuvre d'une protection sociale ciblée sur l'enfant peut être, aussi retardée (ceci va être développé en détail dans le chapitre 9), et ii- la protection des enfants à risque repose principalement sur le renforcement des systèmes de soins et de protection une fois que les enfants sont déjà dans une situation de vulnérabilité. Ils ne comprennent, généralement, pas d'objectifs en termes de prévention des risques. Pour des réponses efficaces il lier la vulnérabilité des enfants aux questions plus larges qui concernent les moyens de subsistance des ménages. Les questions doivent être abordées en même temps pour réduire la dépendance de la situation de l'enfant des revenus du ménage et, en même temps, faciliter l'accès des enfants aux services de base. Les actions de prévention peuvent être plus rentables quand elles limitent les facteurs de risque (la migration des enfants vers les villes) que les actions qui traitent les conséquences chez les enfants qui ceux-ci sont déjà en situation de risque. Le chapitre 9 de ce rapport étudiera plus en détail les actions et les programmes ciblant spécifiquement les enfants vulnérables et le chapitre 8 se penchera sur les programmes en fournissant la protection de la santé pour les enfants.

Parce que la plupart des ménages sénégalais ont des enfants, les mécanismes de protection

(formels ou informels) basés sur le transfert aux ménages à faible revenu d'espèces ou de produits en nature et qui ont pour objectif de s'assurer aux chefs de ménage et les dépendants aient accès aux soins de santé peuvent avoir des impacts sur les enfants, sauf cas exceptionnels, comme : i) quand il sont négatifs dans la dynamique des ménages dont les enfants sont exclus; ii) où les enfants ne sont pas membres de la famille directe du chef de ménage, qui n'est pas rare au Sénégal, et iii) lorsque des femmes sont chefs de ménage ou lorsque les enfants sont leur propre chefs. En outre, certains mécanismes de protection de la santé, tels que les mutuelles de santé, besoin de contributions à verser par chaque membre de la famille inscrits, afin certains enfants, en particulier dans les grandes familles, risquent d'être exclus en raison des coûts élevés de l'assurance.

Le MFSNEFMF assure la tutelle des programmes ciblant les groupes vulnérables au titre de l'axe 3 du DSRPII.

### **5.5.3 Programmes de protection sociale des ONG et partenariat ONG-gouvernement pour la de protection sociale des vulnérables**

La SNPS reconnaît le rôle que les ONG, les initiatives privées et organismes internationaux (agissant individuellement ou en partenariat avec le gouvernement) peuvent jouer dans les programmes de protection social pour soutenir le déploiement du DSRPII. Ci-dessous sont présentés quelques exemples d'interventions qui ont eu des résultats positifs.

*Programme d'alimentation scolaire:* le PAM et le Programme de Renforcement de la Nutrition (PRN) Le PRN a pour objectif d'améliorer l'état nutritionnel de la population et la croissance des enfants âgés de moins de cinq ans, en particulier ceux qui vivent dans les zones urbaines et rurales les plus pauvres du Sénégal. Le programme, qui a mobilisé 22 millions de dollars entre 2002 et 2006, couvre environ 20% des enfants de moins de cinq ans dans 34 districts et 912 villages. Les prévisions de financement pour la période 2007-2011 sont de 50 millions de dollars américains. Les principaux donateurs sont la Banque mondiale, le gouvernement du Sénégal, le PAM et l'UNICEF. Le PRN est placé sous la tutelle d'une unité de lutte contre la malnutrition qui assure le suivi de la mise en œuvre. Elle est elle-même supervisée par le cabinet du Premier ministre qui lui fournit un organe exécutif et un comité technique.

Pour soutenir les efforts du gouvernement en matière de lutte contre la malnutrition, le PAM a mis en place une distribution de produits d'alimentation scolaire dans les régions de Fatick, Kaolack et Tambacounda. Une évaluation de ce programme a montré que le taux de scolarisation est plus élevé dans les écoles où le PAM intervient. Par exemple, sur une période de deux ans, le nombre d'enfants dans les programmes d'alimentation scolaire soutenus a augmenté de 12% comparés aux 8% observés en moyenne dans les écoles qui ne bénéficient pas d'un tel programme. L'impact est particulièrement important sur la scolarisation des filles où l'augmentation est de 15% contre 10%. Cette évaluation a, également, montré que les chances de succès (mesuré en taux de réussite à la fin de l'examen primaire) sont de plus de 43% dans les écoles avec programmes (Akakpo, 2004). Le PAM fournit une assistance technique au Groupe consultatif Présidentiel installé pour étendre d'une manière plus systématique et mieux ciblée les programmes d'alimentation scolaire du gouvernement. Cela ne s'est pas encore traduit par le soutien du PAM à un plus grand nombre d'écoles. Plusieurs intervenants interrogés au cours de cette étude pensent que les programmes d'alimentation scolaire, en particulier ceux qui s'appuient sur des structures communautaires pour leur pérennité, sont des mécanismes efficaces et relativement simples de protection sociale, cela leur facilite la mobilisation des ressources pour l'expansion (entretiens des auteurs, 2008).

Certaines ONG, nationales et internationales, y compris le Plan, soutiennent des initiatives qui encouragent l'épargne et les prêts en faveur des femmes dans les zones rurales. Ceci a amélioré un accès direct des femmes aux ressources qui leur permettent d'améliorer la consommation du ménage et, dans certains cas, de faire des petits investissements. Plan International, par exemple, supporte ce type de projet par des interventions dans les

domaines de la santé et de la nutrition pour les enfants (entretiens des auteurs, 2008). Le MFSNEFMF soutient ces initiatives soit, directement, soit par le biais de partenariats avec des ONG locales.

En outre, les institutions de micro finance et les petites banques qui sont de plus en plus présentes dans les zones rurales ont, également, commencé à offrir des mutuelles de santé à leurs clients par le biais des contributions mensuelles. Certains considèrent cette façon de faire comme une manière plus durable pour financer des mutuelles de santé, car les ressources mobilisés de cette manière sont plus importantes que dans les mutuelles de santé qui reposent exclusivement sur les cotisations.

## 5. 6 Impact des régimes actuels de protection sociale

L'inclusion en 2006 de l'axe "protection sociale" dans le deuxième DSRP visait à remédier aux lacunes constatées dans l'assistance aux populations vulnérables lors de la revue du DSRPI. En effet cet exercice avait permis de mettre en exergue la faible envergure du système de protection sociale qui empêchait de mettre en place une réponse adaptée aux multiples besoins en protection sociale et d'atténuation des chocs qui constituaient les facteurs de la pauvreté chronique et favorisaient la création de nouvelles catégories de pauvres, notamment parmi les personnes du secteur informel (République du Sénégal, 2007b).

Malgré cette situation globalement défavorable, le pays a enregistré quelques progrès. Par exemple, le Fonds de Développement Social qui finançait les petits projets avait alloué 10,83% de ses ressources à des projets ciblant les populations vulnérables pauvres constituées principalement de jeunes, de femmes et de personnes âgées. La plupart de ces projets avaient pour objet les activités génératrices de revenus dont la revue n'a, cependant, pu mesurer les taux de succès. Le programme de Renforcement de la Nutrition a été évalué positivement : dans les zones où les activités avaient été déroulées il y a eu une réduction de 34 % du taux de malnutrition mesurée par le rapport poids/taille (ibid).

À partir de 2006, une série programmes de protection sociale ont été lancés. Certains sont en cours d'exécution d'autres sont encore au stade de la planification. Dans le cadre de la SNPS et du deuxième DSRP, une plus grande attention a été accordée à la mise au point d'indicateurs permettant de mesurer les progrès dans différents domaines de la protection sociale. Il faudra veiller à ce que les programmes qui sont mis en oeuvre contiennent des mécanisme de suivi et évaluation fort qui permettent d'évaluer périodiquement leurs impacts sur les populations vulnérables.

Certaines des résultats disponibles après deux ans dans la stratégie sont:

- La revue annuelle du DRSP II a procédé à une évaluation générale des différents objectifs de protection sociale du DSRP. Cet exercice a permis de constater que, bien que certains progrès aient été accomplis, il restait encore beaucoup à faire. En particulier (République du Sénégal, 2008b):
  - Au cours de la phase initiale du DRSP II, l'extension de la protection sociale" considéré comme étant une priorité, s'est traduite principalement par des études de faisabilité qui seront conduites à partir de 2009. Certains progrès ont été , cependant, constatés en termes de changements positifs des cadres juridique et institutionnel.
  - Le programme National de Réduction des Risques est toujours en développement.
  - Plusieurs initiatives portant sur les activités génératrices de revenus au profit des femmes et des jeunes ont été lancées, mais elles ne sont toujours pas en mesure de satisfaire la demande pour ce type de projets. Deux programmes potentiellement positifs, le Partenariat pour le Retrait et la réinsertion des Enfants des Rues (PARRER) et le Projet de Lutte contre les Pires Formes de Travail des Enfants au Sénégal, ont été lancées vers la fin de 2007 mais aucun résultats n'est encore disponible.
  - Plusieurs actions concrètes de soutien aux personnes déplacées ont été rapportées.

- Le Plan Sésame<sup>13</sup>. C'est un plan de financement de la santé destiné uniquement aux personnes âgées. Ce programme qui a commencé en 2006, a récemment fait l'objet d'une revue à mi-parcours qui a montré son impact positif avec une couverture de plus de 450.000 personnes âgées en trois ans. Les bénéficiaires ont reçu des soins de santé «gratuits» sur présentation de leur «carte Sésame». Il semble que les centres de santé sont dûment remboursés par l'organisme national en charge du plan, ce qui témoigne d'un mécanisme de financement de la santé potentiellement positif. Il est encore financé par son fonds de démarrage et donc sa viabilité sur le long terme reste un défi.
- Les mécanismes de protection sociale du secteur formel qui ont été mis en place durant les deux à trois dernières décennies ont fait l'objet d'évaluations formelles dans le cadre de la revue du DRSPH. Les résultats montrent que le régime de sécurité sociale n'est plus adapté car il a peu changé durant les 20 dernières années maintenant une faible couverture et un faible niveau des allocations. Le système n'a pu s'adapter ni aux changements intervenus dans le monde du travail ni à ceux qui ont influencé les structures familiales, socioprofessionnelles et démographiques du Sénégal. Bien que quelques réformes aient modifié son cadre réglementaire, le système a peu évolué dans sa mise en œuvre et par conséquent il n'est plus fonctionnel. Le système doit être mis à jour avec une révision des populations cibles et un ajustement à la hausse de la valeur des prestations pour tenir compte des coûts réels des dépenses en soins de santé et des autres dépenses payées par les ménages.

Parmi les principales contraintes identifiées figurent le faible niveau de service, l'absence d'une couverture complète et l'exclusion de chômage du paquet de risques sociaux couverts par les systèmes. De plus, le système souffre de la discrimination qui persiste contre les femmes fonctionnaires et contre les travailleuses du secteur privé quand à l'égard de l'extension de la couverture médicale à leurs maris et leurs dépendants (l'assurance pour les dépendants ne peut être obtenue que par le biais de bénéficiaires de sexe masculin). Il en va de même en ce qui concerne les prestations et la fiscalité des survivants. Selon l'évaluation, la stratégie comprend de nouvelles mesures pour rattraper le retard accumulé dans le système de sécurité sociale et des mesures pour élargir le champ de couverture obligatoire aux personnels et femmes afin de répondre aux besoins des salariés et des différentes catégories d'ouvriers. La Banque mondiale et l'OIT ont financé quelques études de la mise en œuvre de protection sociale dans le but de guider la révision du code de la sécurité sociale et autres réformes du système.

- Bien que nous n'ayons pas été en mesure d'avoir accès à une évaluation formelle des programmes d'aide sociale qui dépendent de la Direction de l'assistance sociale, une vue d'ensemble de sa structure organisationnelle, de son manque chronique de fonds, de la faiblesse de ses systèmes d'information et de ses organes décentralisés en termes de fourniture de services ainsi que son très faible niveau de pénétration (0,27% de la population cible) suggère un faible impact et une faible efficacité.

Ces évaluations montrent la nécessité d'aborder de manière particulière l'impact des interventions de protection sociale ciblées sur les enfants et sur les enfants vulnérables (voir le chapitre 4 du présent rapport). Cependant le manque de documentation sur les initiatives de grande envergure (la plupart des programmes actuels sont à petite échelle mis en œuvre par les entités non gouvernementales) empêche une évaluation approfondie de l'impact de la protection sociale. Les données existantes suggèrent toutefois que le travail fait pour réduire à la base certains des risques auxquels sont exposés les enfants arrive à obtenir des résultats. Les interventions des ONG et des partenaires internationaux, tels que l'UNICEF et Save the Children Suède et TOSTAN ont accéléré l'abandon de l'excision et des mariages d'enfants. Ce travail a été facilité par l'adoption de cadres juridiques cohérents contre les pratiques traditionnelles néfastes. Dans les secteurs sociaux de base, l'action conséquente du gouvernement a permis d'améliorer l'accès aux services, ce qui a un impact

<sup>13</sup> Le plan étant essentiellement un mécanisme de financement des soins de santé pour les personnes âgées, les détails sont fournis dans le chapitre 8 de ce rapport.

particulièrement positif sur les enfants. L'axe 2 du DSRP vise à renforcer ces secteurs et à accélérer la réduction de la vulnérabilité des enfants aux maladies et au manque de nutrition. Cette section a mis, aussi, en évidence quelques progrès obtenus dans la réduction de la malnutrition grâce aux interventions du PRN (en partenariat avec le PAM et l'UNICEF). Le défi est de mener, dans les années à venir, ces actions à l'échelle pour obtenir des impacts plus importants, compte tenu de la nécessité d'améliorer significativement la nutrition des enfants. Dans le domaine du travail des enfants et la mendicité des enfants, il est attendu que les programmes récemment lancés auront des impacts plus élevés que par le passé.

La récente revue de la DSRP a fortement recommandé de mettre en place des mécanismes renforcés de suivi et d'évaluation au sein des régimes actuels et programmés de protection sociale (Sadio 2008). Ceci permettrait une meilleure évaluation des progrès et une meilleure estimation de l'impact des interventions engagées pour la SNPS et le DSRP. Compte tenu de la haute vulnérabilité des enfants, l'UNICEF pourrait apporter une assistance aux organismes gouvernementaux en charge de la mise en œuvre de la protection sociale afin de renforcer les mécanismes de ciblage, d'améliorer les systèmes de suivi et éventuellement de réviser et reformuler les stratégies et programmes existants.

### 5.7 Contraintes politiques et institutionnelles

L'élaboration d'une stratégie de protection sociale et/ou son inclusion dans le DSRP sont des avancées qui peuvent assurer à la protection sociale une approche plus institutionnalisée pouvant se traduire par des politiques et des programmes ayant pour but d'atténuer les vulnérabilités. Ceci traduit un niveau d'engagement politique important. Cependant, des évidences collectées pour la rédaction de ce rapport montrent qu'il existe encore d'importantes faiblesses institutionnelles à trois niveaux.

1) **Faible leadership.** Le système de protection sociale implique de très nombreux acteurs dont MEF, les Ministère de la santé, de la Famille, de l'Agriculture ainsi que des bailleurs et des organisations de la société civile (OSC). Nombre de ces entités ont des avis différents et/ou développent des approches différentes pour la mise en œuvre des activités de protection sociale. La situation est compliquée par la faible coordination intersectorielle qui prévaut dans le domaine. Actuellement, la Cellule du DSRP est chargée de la coordination de l'exécution de l'axe 3, mais n'a aucune prérogative lui permettant de veiller à ce que les différentes parties prenantes progressent dans la même direction pour la mise en œuvre de la SNPS. Bien que la protection sociale relève prioritairement du MFSNEFMF, il existe de nombreux autres acteurs pourvus d'importantes responsabilités dans ce domaine (comme le MFPTÉOP et le MSPM), qui ne travaillent pas nécessairement en coordination avec le MFSNEFMF. En résultat il y a des duplications et/ou des contradictions entre les rôles et responsabilités des différents services. A titre d'exemple, le Ministère de la Santé et le Ministère de l'Agriculture développent tous les deux des programmes publics de mutuelles de santé dont les approches sont différentes et dans une certaine mesure, contradictoires, alors même qu'ils sont en concurrence pour les mêmes ressources publiques et ont la responsabilité d'améliorer l'articulation des différentes composantes (voir chapitre 8).

Un leadership plus fort et une meilleure coordination entre les acteurs de la protection sociale pourrait aider à: i) établir une cartographie des différentes interventions pour s'assurer que l'information concernant les activités et les programmes planifiés est disponible; ii) assurer un dialogue entre les parties impliquées dans le domaine de la protection sociale et ainsi faciliter les synergies et l'utilisation efficace des fonds publics; iii) sélectionner une gamme d'indicateurs que tous les acteurs utilisent de manière synchronisée pour faire le suivi et l'analyse des réalisations et des résultats; iv) assurer le suivi des ressources budgétaires mobilisées pour le financement des interventions de protection sociale, ce qui sous-entend aussi la préparation de programmes et leur soumission dans les délais; v) veiller à ce que la protection sociale soit une haute priorité dans la mise en œuvre du DSRP et dans le débat social et politique. Ces actions devraient être soutenues par la

promotion d'une meilleure compréhension de la protection sociale par les parlementaires par les OSC afin d'améliorer leur engagement et leur appui pour son déploiement.

2) le Sénégal manque de projets et de programmes permettant d'opérationnaliser les différentes dimensions de la protection sociale. Le pays dispose d'un cadre stratégique ainsi que d'informations sur les populations cibles. La manière dont ce cadre doit être mis en place a fait l'objet de nombreuses discussions entre les parties prenantes, mais cela ne s'est pas encore traduit par le développement de régimes de protection sociale permettant la concrétisation des 4 axes. Quelques propositions de programmes ont été développées mais ne sont toujours pas finalisées ou approuvées, et sont principalement axées sur l'extension de la santé, comme le programme en phase d'approbation développé par le Ministère de l'Agriculture pour l'extension des mutuelles d'assurance maladie aux travailleurs agricoles. Comme indiqué dans la revue à mi-parcours (Sadio 2008; Sow 2008), la lenteur de la programmation sectorielle et la faible mobilisation des ressources budgétaires dans le cadre du Programme d'Actions Prioritaires (PAP) en direction de l'axe 3 du DSRPII contribuent également à cet état de faits. Les parties prenantes principales du processus de décision budgétaire (MEF et FMI) reconnaissent que des propositions de programmes de protection sociale pertinentes auraient des chances de mobiliser des allocations du budget national.

3) La protection sociale est un des axes du DSRPII mais est aussi un des déterminants des progrès des axes promotion de la croissance, extension des services sociaux et bonne gouvernance. Il est essentiel de promouvoir le dialogue et la coordination entre les institutions chargées des différents axes du DSRPII (les trois autres axes piliers ont un secrétariat de coordination). Par exemple, il y a une sous composante de l'axe 3 qui a trait à l'extension de la protection sociale qui doit crucialement être coordonnée avec les interventions de l'axe 2 du DSRP portant sur l'extension des services de base pour que des approches complémentaires (peut-être sous la forme d'interventions sur la demande et sur l'offre) puissent assurer de meilleurs résultats dans le secteur de la santé. Il est aussi nécessaire d'assurer une meilleure coordination entre la gouvernance de la protection sociale et le renforcement des institutions décentralisées prévu dans l'axe 4 pour assurer un bon déploiement de la protection sociale et une bonne gestion au niveau local des prestations d'allocations.

Ceci permettrait de traduire les recommandations faites par la revue annuelle 2007 du DSRP en ce qui concerne le développement d'un environnement institutionnel fort et efficace pour la protection sociale. L'un des éléments du succès serait de créer un «Secrétariat», qui pourrait être logé au sein du MEF, compte tenu du fait que ce ministère a le pouvoir sur l'allocation et le suivi des budgets. Les partenaires au développement qui sont actifs dans la mise en œuvre de la NSPS, tels que l'UNICEF, pourraient faire partie du Secrétariat pour assurer la coordination entre les ministères et également entre les bailleurs de fonds.

### 5.7.1 Les défis de la bonne gouvernance

Certains éléments indiquent une faible gouvernance et une transparence insuffisante des systèmes existants de la fourniture de services sociaux de base, y compris celles les mécanismes de protection sociale, avec une déperdition significative des fonds entre le moment où le budget est alloué aux programmes et le moment où les ressources arrivent aux utilisateurs finaux (entretiens avec les auteurs, 2008). Bien qu'il n'y ait pas d'évaluation de la gouvernance des mécanismes de protection sociale, la recherche sur le terrain donne à penser que certains programmes de protection sociale, par exemple, ceux sous tutelle de la Direction de l'assistance sociale, ont de très faibles mécanismes de surveillance et de contrôle, et ont par conséquent un déficit de transparence, avec une faible proportion des ressources allouées qui arrivent aux bénéficiaires auxquels ils sont destinés. Parce que ces programmes manquent d'instruments de suivi et d'évaluation de l'efficacité et de l'impact de l'appui qu'ils fournissent, la plupart des informations concernant la gouvernance sont absentes. Il est fondamental de promouvoir l'amélioration des indicateurs de gouvernance pour assurer un meilleur usage des ressources publiques, un meilleur accès aux services de protection sociale et une exécution plus efficace des programmes. L'UNICEF pourrait jouer

un rôle en supportant le renforcement de la capacité de suivi et d'évaluation pour la gouvernance de ces programmes.

### 5.7.2 Evidences pour la conception des politiques

Au cours des interviews conduits pour l'élaboration de ce rapport, différents partenaires impliqués dans la protection sociale ont exprimé le besoin de disposer de résultats d'évaluations et de recherche pour guider le dessin des programmes, notamment ceux qui portent sur les allocations en espèces (cash transfert). Il est prévu que les programmes actuellement en cours d'élaboration soient des programmes - pilotes, afin d'en permettre l'adaptation avant leur généralisation. Dans le cas des allocations en espèces, par exemple, les intervenants interrogés ont convenu qu'un programme si complexe et si coûteux devrait être mis à l'essai pour vérifier son potentiel avant qu'il ne soit lancé au niveau national.

### 5.8 Conclusion

Comparé aux pays de la sous région, le Sénégal dispose d'une certaine avancée en termes de protection sociale. Cependant, ce système se concentre principalement sur la couverture des soins de santé et sur les mécanismes d'assurance maladie pour les groupes vulnérables. Même si le système comprend plusieurs formes de protection pour les groupes vulnérables, notamment les enfants, la définition de la protection sociale utilisée au Sénégal n'intègre pas la dimension « transformatrice » de la protection sociale (stimulation des activités génératrices de revenus ou soutien des moyens de subsistance). Étant donné que la fourniture de services de base - principalement la santé - est financée principalement par des dépenses tirées des revenus et que beaucoup de vulnérabilités dans la stratégie sont liées aux chocs sur le revenu, un programme de protection sociale offrant une assistance en espèces pourrait être une réponse simple à plusieurs des objectifs de la stratégie.

Le système de protection actuel a été revisité pour améliorer son architecture, ses mécanismes de ciblage et son fonctionnement. En cette période marquée par l'effondrement des mécanismes de solidarité nationale, par la difficulté de mobiliser des ressources tant au niveau local qu'extérieur et par la multiplication des risques et des chocs endogènes, un mécanisme articulante de manière plus efficace les systèmes existants et mettant en place une réponse adaptée aux besoins des groupes nécessiteux contribuerait à réduire la pauvreté et à mieux protéger les plus vulnérables. La faisabilité opérationnelle est abordée dans le chapitre suivant.



## 6. Analyse de la marge de manœuvre budgétaire pour les progrès de protection sociale

Les systèmes de protection sociale ont toujours été faibles et dotés de ressources insuffisantes dans la plupart des pays de l'Afrique subsaharienne cumulant une moyenne des dépenses d'environ 0,1% du PIB. Dans d'autres parties du monde, telles que le Moyen-Orient et l'Afrique du Nord, la moyenne est d'environ 5,7% du PIB (Coudouel et al 2002). Ce chapitre examine la situation actuelle au Sénégal en termes de marge de manœuvre budgétaire et de possibilités de financements supplémentaires des systèmes de protection sociale d'une manière durable. Cet examen utilise comme définition de la marge de manœuvre budgétaire celle élaborée par Heller (2005): «la marge de manœuvre budgétaire est la latitude au sein du budget d'un Etat qui lui permet de fournir des ressources pour un objet désiré sans mettre en péril la viabilité de sa situation financière ou la stabilité de l'économie».

### 6.1 Aperçu macro-économique et situation financière

La croissance économique au Sénégal de ces dernières années, a été relativement stagnante avec un niveau d'environ 5% mais toujours supérieure à la moyenne observée dans la zone de l'UEMOA. En 2006, la croissance a chuté à 2,3% mais a vite retrouvé un niveau de 4,8% en 2007, principalement tirée par le dynamisme des secteurs des services et bâtiment. Pour 2008 et au-delà, les perspectives macroéconomiques sont globalement favorables, sous réserve que des politiques macroéconomiques prudentes continuent d'être menées. La croissance économique à moyen terme pourrait atteindre un niveau moyen de 5,5% à 6% (FMI 2008a) si l'économie du pays n'est pas affectée par de chocs exogènes importants. L'investissement devrait continuer à stimuler la croissance avec une forte activité dans les services, les télécommunications, et la construction des projets d'infrastructures financés en grande partie par des fonds étrangers. Il y a lieu toutefois de noter qu'en 2007 et pour la deuxième année consécutive la production agricole a diminué pesant lourdement sur la réduction de la pauvreté car les moyens de subsistance de près de la moitié de la population du Sénégal sont encore étroitement liés à ce secteur.

Tableau 11: Sélection d'indicateurs économiques et financiers, 2004-2011

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
				Est.	Proj.			
	Changement annuel en pourcentage							
<b>Revenu national et prix</b>								
PIB à prix constants	5.9	5.6	2.3	4.8	5.3	5.9	5.9	5.8
Dont: Revenu national brut non-agricole	6.0	4.8	3.9	5.7	5.3	6.1	6.1	5.9
Déflateur du PIB	0.5	2.3	3.4	5.2	4.0	2.3	2.2	2.2
Prix à la consommation	5.9	5.6	2.3	4.8	5.3	5.9	5.9	5.8
Moyenne annuelle	0.5	1.7	2.1	5.9	4.4	2.2	2.0	2.0
Secteur extérieur								
Détérioration des termes de l'échange	-3.1	-2.4	10.3	-7.0	1.5	0.8	2.7	0.0
PIB (en milliards FCFA)	4,243	4,582	4,846	5,344	5,856	6,348	6,872	7,430

Sources: Autorités sénégalaises et estimations et projections du FMI (FMI 2008).

Les prévisions de croissance doivent, cependant, être revues pour tenir compte de la dégradation de l'environnement économique international et de la forte hausse des prix des produits alimentaires et de l'énergie, qui ont eu des répercussions sur le niveau d'inflation du Sénégal. En 2007, l'inflation a été estimée à 5,9%, atteignant son niveau le plus élevé depuis la dévaluation de 1994 et plaçant le Sénégal au-dessus de l'objectif de 3% fixé par l'UEMOA. Cette augmentation est principalement due à l'augmentation des prix des produits alimentaires (7,2%) et du pétrole. Au niveau mondial le prix moyen du riz, principal aliment des sénégalais, a augmenté de 40%. Ces pressions inflationnistes affectent l'économie du pays qui a enregistré une perte de compétitivité de l'ordre de 4,3% résultant d'un différentiel

d'inflation négatif par rapport à ses principaux partenaires économiques (République du Sénégal 2008). La hausse de l'inflation a déclenché des mouvements sociaux qui ont forcé le gouvernement à adopter des mesures d'amortissement des chocs. Ces mesures ont compris la suspension des taxes indirectes et des droits de douane sur quelques produits alimentaires, la subvention du riz et de l'énergie, ce qui à son tour a accentué les pressions sur le budget. Le coût de ces mesures a été estimé à 1,5% du PIB. Ces mesures, ainsi que l'importance des dépenses d'investissement ont affecté de manière significative l'exécution du budget en 2007 et limité la marge de manœuvre du gouvernement. La hausse des prix de l'énergie et des denrées alimentaires importées, au moment où les exportations stagnaient, a porté le déficit du compte courant extérieur à 10,5% du PIB.

**Tableau 12 Opérations financières du gouvernement, 2006-2011**

	2006	2007	2008	2009	2010	2011
	Est.			Proj.		
	(% du PIB, sauf indication contraire)					
<b>Total des recettes et dons</b>	<b>21.4</b>	<b>22.9</b>	<b>23.4</b>	<b>21.9</b>	<b>23.5</b>	<b>23.2</b>
Recettes	19.9	20.9	21.4	21.1	20.7	20.9
Dons	1.5	2.5	2.1	2.1	2.1	2.0
<b>Total des dépenses et emprunts nets</b>	<b>27.5</b>	<b>27.2</b>	<b>28.5</b>	<b>27.3</b>	<b>26.9</b>	<b>26.9</b>
Dépenses courantes	17.1	14.8	15.8	14.5	17.2	15.5
Salaires et traitements	5.9	6.3	6.1	6.1	6.1	6.0
Paiements d'intérêts <sup>a</sup>	0.9	0.7	0.5	0.7	0.6	0.7
Autres dépenses courantes	10.3	7.9	9.1	7.7	10.4	8.9
<i>Dont: biens et services</i>	3.8	3.7	4.1	3.6	3.9	3.9
<i>Dont: allocations et subventions</i>	6.3	3.9	4.7	3.8	6.2	4.8
<i>Dont: subventions alimentaires et à l'énergie</i>	3.1	0.8	1.4	1.0	2.9	1.2
Dépenses de capitaux	9.8	12.7	11.4	12.0	11.3	12.2
Par financements internes	7.0	8.8	7.4	8.2	7.3	7.6
Par financements extérieurs	2.8	3.8	4.0	3.8	3.9	4.1
Solde budgétaire global	-7.3	-6.0	-7.1	-6.2	-6.1	-6.0
<b>Solde budgétaire primaire <sup>b</sup></b>	<b>-5.2</b>	<b>-3.3</b>	<b>-4.2</b>	<b>-3.4</b>	<b>-3.4</b>	<b>-3.3</b>
Solde budgétaire de base <sup>c</sup>	-3.4	-0.7	-1.6	-1.0	-0.9	-0.9
Financements	5.8	4.7	3.5	4.5	4.9	4.1
Financements extérieurs	2.5	3.0	2.4	3.6	4.5	4.9
Financements internes	3.3	1.6	1.1	0.9	0.6	0.8
Dette intérieure de l'Etat <sup>d</sup>	4.3	5.6	6.1	6.9	8.2	9.3
Dette publique extérieure (nominale) <sup>d e</sup>	17.8	18.1	20.0	20.9	21.0	21.3
Service de la dette publique extérieure (en pour cent des exportations) <sup>e</sup>	4.2	4.4	3.2	3.7	3.7	3.6
Service de la dette publique extérieure (en pour cent des recettes) <sup>e</sup>	5.4	4.9	3.9	4.6	4.7	4.5
Sélection de postes pour mémoire:						
Dépenses prioritaires <sup>f</sup>	8.6		9.0		9.5	10.0
Salaires et traitements (en pour cent des recettes fiscales)	29.7	30.5	29.4	30.0	28.5	28.9

Sources: autorités sénégalaises et le FMI, les estimations et les projections (FMI,2008).

<sup>a</sup> A partir de 2006, reflète l'échelonnement du service de la dette post- IADM.

<sup>b</sup> défini comme le total des recettes et des dons moins le total des dépenses et des emprunts, à l'exclusion des dépenses de paiement des intérêts.

<sup>c</sup> Défini comme les recettes totales moins le total des dépenses et des emprunts nets, à l'exclusion des dépenses en capital financées par emprunt extérieur, les emprunts et les dépenses financées par le recours aux initiatives PPTE et IADM.

<sup>d</sup> Encours de la dette à la fin de l'année.

<sup>e</sup> Après l'allègement de la dette par les initiatives PPTE et IADM (à partir de 2006).

<sup>f</sup> Défini comme les dépenses de santé, d'éducation, d'environnement, du système judiciaire, de développement social, de traitement des eaux usées et d'irrigation rurale.

### 6.1.1 Les dépenses du gouvernement

Le gouvernement du Sénégal fait, régulièrement, part de sa volonté d'orienter les dépenses en direction des secteurs propices à la croissance, tels l'investissement, la santé et le potentiel humain. Il a également réaffirmé son intention d'atteindre l'objectif du DSRP de dépenses sociales équivalent à 40% du total des dépenses ou 10,7% du PIB d'ici 2010. De manière globale on peut dire que le gouvernement a réussi ce défi puisqu'en 2007 plus de 33% du total des dépenses ont été affectées aux secteurs sociaux en augmentation de 2 points par rapport à 2006 (Ministère de l'Economie et des Finances 2008). Pour l'éducation la part du secteur est passée de 6% du PIB à 11,5% du PIB au cours de la dernière décennie et il est prévu d'atteindre environ 12 % du PIB pour les prochaines années. Le maintien de ces efforts devraient augmenter le potentiel de croissance du Sénégal, l'aider à réduire la pauvreté et renforcer la compétitivité extérieure (FMI 2008A).

### 6.1.2 La politique budgétaire

Les efforts du pays pour assurer un meilleur contrôle du déficit budgétaire primaire ont été concluants puisque ce dernier a été réduit, comparativement de 5,2% du PIB en 2006 à 3,5% en 2007. Il y a lieu cependant de noter que des engagements de dépenses non tenus équivalent à 2% du PIB ont du être reportés à 2008, causant d'importants retards dans les paiements au secteur privé et créant les conditions d'une augmentation du déficit budgétaire à 4% du PIB en 2008 ce qui restera malgré tout conforme aux engagement du pays vis-à-vis des institutions internationales. En effet, dans le cadre de son programme actuel de soutien (FMI 2008), le gouvernement a fixé la réduction du déficit budgétaire global à 4% du PIB sur le moyen terme pour soutenir la viabilité des finances publiques et fournir au Sénégal les moyens nécessaires aux besoins au développement. Le contrôle du niveau de déficit devrait également permettre de poursuivre le processus engagé pour améliorer la structure des dépenses et atteindre l'objectif du DSRPII de 40% des dépenses sociales du total des dépenses d'ici à 2010. Le maintien d'une bonne viabilité des finances publiques est considéré comme un instrument important qui préservera la stabilité intérieure et permettra de répondre aux engagements du Sénégal vis-à-vis de l'UEMOA, notamment en ce qui concerne le contrôle du déficit budgétaire. Cela permettra, aussi, de soutenir l'investissement et la croissance. Un accroissement du déficit budgétaire aggraverait la viabilité de la dette et donnerait lieu à une augmentation non souhaitable de la vulnérabilité budgétaire. L'on estime que de nouvelles augmentations des dépenses publiques, en particulier pour l'investissement, excèderaient la capacité d'absorption aussi longtemps que les réformes sur la gestion des finances publiques (GFP) n'ont pas porté leurs fruits.

**Tableau 13 Indicateurs de marge de manœuvre budgétaire (espace fiscal) pour le Sénégal, évolution 2000-2007 (en% du PIB)**

<b>Source de latitude fiscale</b>	<b>9.0</b>
Contributions domestiques	5.7
Recettes	4.1
Paiement des intérêts de la dette intérieure	0.0
Financement intérieur (net)	1.7
Contributions extérieures	3.3
Dons	0.6
Financements extérieurs	2.7
<b>Utilisation de la marge de manœuvre budgétaire</b>	<b>9.0</b>
Salaires	0.9
Autres dépenses courantes	2.4
Dépenses de développement	5.8
<b>Dépenses en faveur des pauvres*</b>	<b>4.0</b>

Source: FMI (2008). \* Défini comme les dépenses pour la santé, l'éducation, l'environnement, la justice, le développement social, le traitement des eaux usées et l'irrigation rurale

L'évaluation de la capacité/espace fiscale réalisée par le FMI montre que la marge de manœuvre budgétaire du pays a considérablement augmenté depuis 2000. (tableau 12).

En 2007 le respect strict de l'équilibre budgétaire a causé des distorsions qui ont affecté l'exécution du budget 2008. Aussi, dans une lettre adressée au conseil d'administration du FMI, le Directeur exécutif du FMI pour le Sénégal (Rutayisire 2008) a exprimé la volonté des pouvoirs publics du pays à obtenir plus de flexibilité pour fixer les objectifs budgétaires. Cette lettre stipule que les autorités devraient assurer une meilleure prise en compte des plafonds budgétaires et continuer à engager les dépenses de manière responsable. Elle fournit ainsi une justification pour plus de souplesse dans les objectifs budgétaires fixés aux programmes du Sénégal soutenus par le FMI. Les autorités considèrent que des écarts ponctuels à une politique fiscale stricte devraient être autorisés tant que la viabilité budgétaire à long terme est préservée. Cela permettrait aux programmes, non seulement de mieux résister aux chocs imprévus, de mieux répondre aux besoins urgents en infrastructures, de ne pas affecter les objectifs de croissance et de ne pas introduire de distorsions dans le processus d'exécution du budget (ibid.).

Les effets de la hausse des prix des denrées alimentaires et de l'énergie sont parmi les défis les plus importants à la viabilité budgétaire. Les calculs prévisionnels indiquent que pour être efficaces les subventions devraient atteindre au moins 3% du PIB en 2008, soit un dixième du total des dépenses. Une analyse d'impact social et de la pauvreté (PSIA) réalisée en février 2008 par le FMI a constaté que les subventions n'étaient pas suffisamment ciblées et que ce mécanisme de protection sociale pourrait être amélioré. Cette analyse propose différentes options alternatives de politiques de protection sociale que les autorités semblent intéressées à explorer. Les autorités ont également expliqué les plans qu'elles envisageaient pour améliorer l'offre et réduire les coûts des denrées alimentaires et de l'énergie. En outre ces plans prévoient d'augmenter la production agricole domestique, en particulier celle des cultures à haut rendement telles que le riz, d'améliorer les infrastructures rurales et d'étendre les systèmes d'irrigation. La réforme du secteur énergétique est déjà relativement avancée, et les efforts de réduction des coûts devraient produire des résultats dans un proche avenir. Sans entrer dans le débat sur la nécessité de soutenir ou non les subventions, si le pays souhaite réduire l'impact sur les ménages il devra procéder à un meilleur ciblage de l'assistance. Il devra, également, réduire les distorsions économiques.

Le déficit du compte courant extérieur est projeté à 11% ou 12% du PIB sur le moyen terme et devra être solidement financé. Une réduction durable de la croissance mondiale et un ralentissement des flux internationaux de capitaux qui pourraient résulter de la crise des marchés financiers mondiaux pourraient avoir un impact négatif - bien que les flux de capitaux en direction du Sénégal consistent en grande partie en investissements directs étrangers relativement stables. En dépit d'une stabilité générale et de bonnes perspectives, l'économie du pays reste vulnérable aux chocs, notamment ceux qui sont particulièrement imprévisibles tels la fluctuation des prix des produits agricoles sur le marché international et de mauvaises conditions météorologiques. Selon l'évaluation du FMI, le Sénégal fait, aussi, face au risque de tensions sociales politiques, pouvant être exacerbées par les hausses de prix des denrées alimentaires et de l'énergie. Tous ces facteurs affectent la capacité des autorités à mettre en œuvre les réformes et à maintenir une stabilité macroéconomique.

### **6.1.3 L'aide étrangère et la dette**

Les indicateurs existants sur la viabilité de la dette extérieure du Sénégal indiquent que cette dernière s'est nettement améliorée après l'entrée en vigueur des initiatives PPTE et IADM. Le Sénégal a atteint son point d'achèvement PPTE en avril 2004 ce qui lui a permis de bénéficier d'un allègement de la dette d'environ US \$ 850 millions de dollars en termes nominaux. En 2005, le pays s'est qualifié pour un allègement supplémentaire au titre de l'IADM lorsque le FMI, l'IDA et le FAD ont annulé leurs créances pour un montant d'environ

US \$ 1,4 milliards de dollars en termes nominaux. La valeur actuelle nette de l'enc dette extérieure PPG a été ainsi réduite de 33,1% du PIB fin 2005 à 18,3% du PIB fin 2008. Selon l'analyse faite pour le Sénégal dans les Perspectives économiques 2008 par la BAD et OCDE (2008), le déficit du compte courant a été largement financé par l'aide et les annulations de dettes. En effet, le Sénégal reste relativement dépendant de l'aide publique au développement, avec des flux d'aide représentant environ 8,7% du PIB en 2005, 10% en 2006 et 7% en 2008. Cette aide provient à 70% de cinq grands pays donateurs<sup>14</sup>. Le flux de l'aide provenant des «pays donateurs émergents», en particulier l'Inde, la Chine et les pays arabes, bien qu'en légère hausse, reste faible. Compte tenu de la volonté des donateurs de soutenir le Sénégal dans ses efforts à réduire la pauvreté, la réunion du Groupe consultatif pour le Sénégal à Paris en 2007 s'est conclue par un engagement des partenaires à maintenir leur soutien financier pour la réalisation du deuxième DSRP.

Le pays dispose d'un plan pour réduire progressivement les flux nets d'aide (dons et prêts concessionnels) dont l'objectif est de réduire cette aide de 7% du PIB en 2008 à 3,5% du PIB en 2028. Selon de récentes évaluations (IDA et du FMI, 2008), le fardeau de la dette extérieure du Sénégal est soumis à un faible risque de surendettement.

La dette intérieure publique du Sénégal reste également faible, de sorte que le risque global de surendettement du Sénégal est faible (ibid). Nonobstant les perspectives favorables des scénarios existants, la viabilité de la dette publique repose sur le maintien du déficit budgétaire à un niveau raisonnable, compte tenu des besoins de financement créés par les déficits accumulés.

## 6.2 Défis budgétaires à l'investissement dans les services sociaux

### 6.2.1 Dotations sectorielles

Le gouvernement du Sénégal a exprimé à maintes reprises son engagement à donner la priorité à l'investissement dans le secteur social. Il s'est ainsi engagé à atteindre, d'ici à 2010, une allocation à ce secteur de 40% du total des dépenses. Selon le récent cadre de dépenses à moyen terme (CDMT), le programme budgétaire triennal 2008-2010 prévoit une augmentation de l'allocation des ressources pour les secteurs sociaux provisoires.

Tableau 14 Dotations par secteur, CDMT 2008-2010 (%)

Ministère	2008	2009	2010
Education	24.8	27.5	27.5
MSPM	7.3	7.7	8.0
MFSNEFM*	0.5	0.5	0.5
Justice	2.4	2.6	2.7
Environnement et Protection des Ressources Naturelles	1.3	1.2	1.3
Développement rural et Agriculture	4.3	4.1	4.0
Elevage	0.6	0.6	0.5
Tourisme et Artisanat	0.4	0.4	0.4
Infrastructures et Assainissement	6.4	5.8	5.5
Economie Maritime	1.8	1.7	1.6
Enseignement technique-Formation Profession.	1.9	1.8	1.8
Transport aérien et transports terrestres	0.7	0.7	0.6
Autres secteurs	47.4	50.6	51.5
Total – Ministères avec CDMT	52.6	49.4	48.5
Total (en FCFA milliards)	1080.80	1199.00	1280.00

Source: Cadre de Dépenses à Moyen Terme (CDMT), 2008-2010.

<sup>14</sup> In 2006, les plus grands donateurs, sur la base des déboursments étaient la Banque Mondiale, (IDA), France, la RFA, l' EU, le groupe BAD et les Etats Unis.

Le tableau 14 montre que la santé et l'éducation sont des secteurs prioritaires, avec l'éducation absorbant la moitié des ressources affectées aux secteurs ayant déjà mis en place un CDMT. Comparés aux moyennes constatées dans les pays de l'Afrique de l'Ouest (14,7% du total des dépenses)<sup>15</sup> les 27,5% du budget alloués à l'éducation par le gouvernement du Sénégal montrent l'importance de l'effort engagé pour atteindre cet OMD. Le budget alloué au secteur de la santé au cours de la période du CDMT a aussi progressivement augmenté, même si le taux reste en dessous de l'objectif des 15% du total des dépenses fixées par la Déclaration d'Abuja<sup>16</sup>. La dotation du MFSNEFMF est de faible importance et de ce fait, les dépenses du secteur d'assistance sociale peuvent être considérées comme non prioritaires. Les activités dans ce secteur portent sur l'assistance sociale fournie aux personnes démunies, aux personnes âgées, aux handicapés, et aux enfants malades vivant dans des familles pauvres.

Les activités de la protection sociale relevant de différents ministères. Par exemple, les composantes portant extension en santé se trouvent dans le budget du MSPM, ce qui pourrait expliquer une partie de l'augmentation des ressources de ce département. Les crédits alloués à la protection des populations vulnérables sont sous la tutelle du MFSNEFMF. Comme ce dernier n'est pas encore doté d'un CDMT sectoriel, les dépenses faites par ce département ne sont pas visibles dans le CDMT global. Les allocations aux programmes de ce ministère pourront être prises en compte dans le CDMT 2009-2011 et ce n'est qu'à ce moment qu'on pourra faire une analyse des ressources affectées au MFSNEFMF pour les activités de protection sociale.

La composition du financement du DSRP montre que les projections du deuxième DSRP pour la période 2006-2010 s'élève à une moyenne de annuelle de 1,1% du PIB. Ces dépenses s'ajoutent aux dépenses courantes (déjà élevées pour l'éducation et la santé, qui absorbent la plus grande part des dépenses courantes ou de fonctionnement, en raison de leur grande masse salariale). La plupart des dépenses prévues par le DSRPII sont des dépenses d'investissement ou de capital. Elles représentant 11,1 du PIB. Les financement attendus des bailleurs de fonds doivent constituer environ 57% du financement du DSRPII (Diaw et al 2006).

### 6.2.2 Efficacité des dépenses publiques

Malgré un fort engagement du gouvernement à accroître les crédits budgétaires affectés aux secteurs prioritaires de réduction de la pauvreté, la qualité des dépenses sociales doit être améliorée pour obtenir des impacts significatifs. Lors de la rédaction de ce rapport le manque d'efficacité des dépenses du secteur social est apparu comme un obstacle majeur. En effet les analyses conduites par le FMI et la BM montrent d'importantes évasions de fonds durant le processus de transfert des allocations du niveau central aux niveaux opérationnels avec des écarts importants entre le budget alloué et les dépenses réelles. Il n'y a pas encore d'évaluation systématique de suivi des dépenses publiques pour mesurer l'ampleur de ces évasions de fonds ou pour identifier leurs causes, mais des estimations non officielles du FMI et de la Banque Mondiale montrent qu'une part non négligeable des ressources allouées au secteur social (y compris l'éducation et la santé) ne parvient pas aux programmes et / ou aux activités auxquels ils étaient destinés. Ceci explique en partie les plaintes émises par les acteurs du secteur social en ce qui concerne l'insuffisance du budget de leur secteur malgré les importantes dotations consenties (près de 33% du total des dépenses en 2007). Cette évaluation de la qualité des dépenses est primordiale pour pouvoir estimer la marge de manœuvre budgétaire réelle car une partie de la solution se trouve dans l'amélioration de l'efficacité des dépenses du secteur social.

La deuxième option qui permettrait d'examiner l'efficacité des dépenses publiques est de voir

<sup>15</sup> Données de la Banque, Development Indicators cités chez Handley (2008).

<sup>16</sup> Engagement des Chefs d'Etat Déclaration d'Abuja (2001) vers un objectif d'allocation de 15% des budgets annuels au secteur de la santé. Cet Engagement a été réaffirmé dans la Déclaration de Maputo (2003). Cependant aucun des pays de la région de l'Afrique de l'Ouest n'a alloué plus de 10% de son budget à la santé.

dans quelle mesure les allocations budgétaires et les affectations de dépenses sont conformes aux politiques prioritaires prévues. Ceci passe par l'analyse des ressources destinées à la réduction de la pauvreté en utilisant le Programme d'Action Prioritaire du DSRP2 comme cadre de référence. En effet, celui-ci cartographie en détail les besoins budgétaires nécessaires à la réalisation des différents objectifs fixés dans le DSRP2. Il identifie, aussi, les coûts totaux, les engagements de ressources prévues au niveau du budget de l'Etat ainsi que le déficit de financement (à combler par le biais des bailleurs de fonds ou de la dette). Enfin, la 3<sup>ème</sup> option est d'utiliser les CDMT qui sont des outils adoptés pour la planification des dépenses à moyen terme et pour faciliter la mobilisation des ressources autour d'objectifs spécifiques de dépenses. La portée de cet examen doit être relativisée car dans la pratique, il y a eu des contraintes qui n'ont pas permis au pays de mobiliser de manière équilibrée les ressources pour les 3 axes du DSRP2. Les montants dans le budget consolidé d'investissement (BCI) 2007 pour les actions prioritaires ont couvert près de la moitié des engagements prévus par le PAP pour 2007. Sur un montant de 6,148 milliards de FCFA prévus, seulement 3,096 milliards ont été programmés en 2007, (soit seulement 50,36%). Si les ressources provenant de l'Etat ont effectivement dépassé les estimations du PAP, les fonds provenant des donateurs n'ont pas été à la hauteur de leur engagement (République du Sénégal 2008b).

Alors que les axes 1 (création de richesses) et 2 (accès aux services sociaux de base) ont réussi à mobiliser (c'est-à-dire d'engager dans des programmes) la plupart des ressources prévues, cela n'a pas été le cas pour l'axe 3 (protection sociale et gestion des risques).

**Tableau 15 Programme des dotations de l'axe 3 en 2007 (en milliards FCFA)**

Domaines dans le secteur	PAP DSRPII pour 2007		BCI 2007		Ratio BCI/DSRP	
	Etat	Bailleurs	Etat	Bailleurs	Etat	Bailleurs
Prévention et gestion des grands risques et des catastrophes	0.315	0.275	0.745	0.275	233.3%	100%
Programmes pour personnes âgées	0.104	0	0.104	0	100%	0
Jeunesse	0.712	0.028	1.062	0	149.2%	0
Réfugiés et rapatriés	0.0099	3.5	0.1	0	101%	0
Population	0.29	1.1	0.29	0.905	100%	82.3%
TOTAL	1.52	4.628	2.291	1.18	150.7%	24.1%

Source: République du Sénégal (2008b).

En conséquence, la revue annuelle du DSRP II (République du Sénégal 2008b) a conclu que l'exécution du budget (ressources du BCI) en faveur des groupes vulnérables a été modeste en 2007 parce que les montants mobilisés ont été insuffisants. La revue a recommandé une meilleure couverture et un meilleur ciblage des programmes pour répondre aux besoins des populations vulnérables.

### 6.3 Marge de manœuvre budgétaire pour la Protection Sociale

Considérant que le Sénégal a une stratégie de protection sociale qui est aussi un axe prioritaire du DSRPII, l'on s'attend à des allocations budgétaires substantielles et des dépenses de protection sociale conséquentes. En réalité, comme illustré dans le tableau 14, la mobilisation des ressources pour le secteur reste faible, quelque soit la cohérence des budgets estimés dans le PAP et quelque soit les niveaux mobilisés. Une explication serait que le PAP souffre lui-même de lacunes dont l'absence de programmes de protection sociale pertinents. Par exemple, le PAP inclut des dispositions budgétaires pour «soutenir la mise en œuvre de la protection sociale des groupes vulnérables et des démunis» mais n'a aucune estimation chiffrée des crédits budgétaires nécessaires. De manière générale le DSRP et son PAP manquent de propositions de programmes cohérents et quantifiables capables de mobiliser des ressources. Ainsi, le développement de programmes plus concrets en cohérence avec les principes de protection sociale contenus dans le DSRPII est une étape nécessaire qui doit accompagner toute évaluation de la marge de manœuvre

budgétaire disponible. Comme nous l'avons vu dans le chapitre 5 et comme nous le verrons dans le chapitre 8, la stratégie actuelle de protection sociale ne contient pas certaines des réponses aux attentes et besoins des groupes vulnérables, comme les enfants pauvres et vulnérables.

La capacité à générer une marge de manœuvre fiscale peut être limitée par certains des critères de performance financière et économique acceptés par le gouvernement sénégalais pour bénéficier de l'appui des bailleurs et de l'allégement de la dette et pour assurer la stabilité macro-économique et la viabilité de la dette à long terme. Par exemple, le maintien d'un solde budgétaire primaire de 4% du PIB signifie que le gouvernement ne peut pas se permettre des dépenses supplémentaires. Par contre, il faut signaler aussi que le Sénégal a deux opportunités qui bien utilisées lui permettraient d'atteindre une partie des objectifs de la protection sociale : le pays consacre déjà un montant significatif aux dépenses sociales et des bénéfices pourraient être obtenus par une meilleure efficacité des dépenses publiques

Dans ce contexte, il est pertinent d'examiner trois aspects des composantes de la marge de manœuvre budgétaire: i) la façon dont cette marge peut être créée; ii) sa viabilité à long terme et iii) la faisabilité et l'utilisation possible de cette marge. La possibilité de création d'une marge de manœuvre budgétaire pour le Sénégal dépend des agrégats macro-économiques et fiscaux et des risques associés et de la volonté politique d'accroître ou non les investissements dans le domaine.

Six mécanismes principaux de "création" de marge de manœuvre budgétaire ont été identifiés dans la littérature sur le sujet (Forum des experts sur les OMD de la santé, 2005) dont trois semblent pertinents dans le contexte de la protection sociale au Sénégal. Il s'agit de l'augmentation des recettes (mobilisation des ressources); de la réaffectation des dépenses, et de l'aide étrangère. Selon Handley (2008), les moyens dont dispose l'Etat et qui sont véritablement viables pour créer une marge de manœuvre budgétaire supplémentaire sont la mobilisation des recettes et la réaffectation des dépenses. Les autres mesures n'offrent pas l'assurance de la viabilité à long terme que requièrent les programmes de protection sociale, qui sont de facto des dépenses non discrétionnaires, en raison des attentes et des groupes politiques de soutien qu'ils créent. Le recours à l'aide est pertinent car en finançant certains de ses premiers coûts non récurrents, l'aide peut permettre le démarrage des programmes. Toutefois, cela n'est pas viable à moyen et long terme de fonder le financement de la protection sociale sur l'aide.

**L'accroissement des recettes** se fait, généralement, à travers deux mécanismes: la croissance de l'activité économique (croissance du PIB réel) et l'augmentation des recettes fiscales en pourcentage du PIB. Les investissements dans les secteurs productifs et le dynamisme attendu dans le secteur tertiaire devraient permettre au Sénégal d'atteindre une croissance moyenne de 5,5% du PIB comme prévu par le DSRPII. Ceci semble réalisable car le pays a une performance budgétaire positive et est le seul pays de la zone UMEOA à parvenir à un ratio recettes fiscales / PIB supérieur à 17% (Diaw et al 2006). En poursuivant son processus de réforme et d'amélioration de l'environnement des affaires, le Sénégal est à même d'attirer de nouveaux investissements et d'augmenter son potentiel de croissance (FMI 2008) à moyen et à long terme. La croissance économique devrait croître de 0,5 points de pourcentage d'ici à 2011. Compte tenu de la bonne viabilité de la dette et du déficit budgétaire, il serait alors possible de mettre de côté des recettes supplémentaires pour financer la protection sociale. Toutefois, il est peu probable que les montants de ces ressources soient importants si la croissance reste proche du niveau actuel, car il existe peu de marge de manœuvre pour des recettes fiscales supplémentaires, compte tenu de la réforme fiscale de 2004 visant à donner des incitations à la productivité (Diaw et al 2006). Si elles sont mobilisées, des recettes fiscales supplémentaires pourraient être utilisées comme un tampon pour faire face à de dépenses imprévues, telles que celles effectuées au cours du premier semestre de 2008 pour atténuer l'incidence des hausses de prix des produits alimentaires et du carburant. Elles ne pourront donc peut-être pas être directement et de manière permanente affectées à un engagement de dépenses tel la protection sociale.



**L'accroissement de l'aide sous forme de dons et de prêts concessionnels** est aussi une manière de générer une marge de manœuvre budgétaire, mais cela dépend beaucoup du niveau, de la durée et de la prévisibilité des dépenses des bailleurs de fonds. Dans le cas du Sénégal, bien que l'augmentation d'aide extérieure puisse être pertinente pour la poursuite de politiques et d'actions de programmes prioritaires directement liés aux OMD (en particulier ceux liés à la fourniture et à la qualité des services sociaux de base) (Diaw et al 2006) et pour financer les dépenses d'investissements et de capital dans le cadre du DSRPII, le financement externe pourrait ne pas être efficace pour des dépenses de fonctionnement à long terme, telles que celles qu'impliquent les programmes de protection sociale en raison de l'imprévisibilité et de la volatilité de l'aide (ibid). Par exemple, en 2007, il y a eu une faible mobilisation des fonds provenant des bailleurs en direction des objectifs de protection sociale du PAP. L'aide extérieure peut contribuer à financer les coûts initiaux (fixes) ainsi que l'assistance technique, qui interviennent seulement dans la phase de démarrage des programmes de protection sociale comme le transfert d'espèces (cash transfert).

**L'amélioration de l'efficacité des dépenses en réaffectant les dépenses des secteurs de faible priorité et les dépenses des programmes moins efficaces aux secteurs de haute priorité.** C'est le moyen le plus approprié pour générer une marge de manœuvre budgétaire pour la protection sociale au Sénégal, et ce pour plusieurs raisons. Il existe déjà une importante enveloppe de ressources pour les dépenses du secteur social, pouvant être utilisées plus efficacement dans la protection sociale. Tout en maintenant le financement des services sociaux essentiels le pays pourrait améliorer l'efficacité des dépenses de ces services afin de dégager des ressources pour la protection sociale. Des recherches supplémentaires seront nécessaires pour déterminer les gains d'efficacité.

Une méthode aussi réaliste pour redistribuer les dépenses est de subventionner les produits alimentaires et l'énergie de grande consommation. Cependant, l'analyse menée par le FMI début 2008 a exploré les modes de consommation des ménages sénégalais et fait le constat que les subventions ne profitaient pas aux plus vulnérables, n'étaient pas efficaces bien que leur coût s'élève à 3% du PIB à moyen et à long terme. La subvention au prix du riz bénéficie le plus aux deux quintiles les plus pauvres de la population mais pas les mesures prises pour les prix du lait en poudre et du pain qui profitent surtout aux segments les plus riches. En matière d'énergie, ce sont les ménages plus riches qui sont les plus durement touchés par les augmentations des prix de l'énergie, à la fois directement et indirectement par l'effet sur les autres biens de consommation. La subvention du gaz butane bénéficie davantage aux foyers les plus aisés, tandis que l'exonération de taxe sur le pétrole lampant est plus bénéfique pour les pauvres. En conséquence, il a été recommandé au Sénégal de procéder aux aménagements de ces subventions et exonérations fiscales pour qu'elles soient plus favorables aux pauvres et les autorités ont été invitées à envisager la mise en œuvre d'un système d'allocations en espèces. Les simulations de l'AIPS montrent qu'un tel système pourrait avoir un meilleur coût d'efficacité que les mesures fragmentaires actuelles visant à protéger les pauvres au Sénégal (FMI 2008). La réaffectation des subventions vers d'autres formes de protection, que de nombreuses personnes considèrent peut-être déjà comme des droits acquis est problématique et peut nécessiter des négociations politiques. Des résultats solides issus d'études sur les interventions de protection sociale montrant les avantages réels pour les pauvres, telles que les programmes d'allocations en espèces, peuvent aider la création d'alliances sociales fortes en faveur de ces changements.

#### **6.4 Progrès réalisés dans la gestion des ressources publiques**

La recherche d'une marge de manœuvre budgétaire pour la protection sociale comporte nécessairement l'étude des méthodes que l'on peut utiliser pour améliorer la gestion des ressources publiques de sorte que l'on optimise l'utilisation des ressources disponibles.

Le Sénégal a réalisé des grands progrès dans la transparence et la bonne gouvernance des ressources publiques, en particulier en ce qui concerne la GFP. Par exemple les données de

base agrégées sont disponibles sur le site Internet du MEF. Toutefois, il y a encore des progrès à réaliser car il existe encore des problèmes en termes de disponibilité de données qui est une conditionnalité pour l'obtention de l'appui de certains bailleurs de fonds (FMI, 2008). Par exemple il est difficile d'accéder aux données ventilées sur le budget et les dépenses et il n'y a pas eu d'audit des comptes par le Parlement en fin d'exercice depuis les années 1990. Ceci dénote de faibles mécanismes pour assurer la transparence et la responsabilisation dans le système budgétaire, et par conséquent offre moins de possibilités pour réduire les inefficacités budgétaires au niveau des dépenses ainsi que la mauvaise affectation des ressources. Il est aussi difficile d'évaluer le phénomène d'évasion de fonds publics et son importance en raison de la faiblesse des mécanismes de contrôle.

### **6.5 Visibilité des enfants en matière de budgets et de dépenses de protection sociale**

Compte tenu de la situation de pauvreté et de vulnérabilité des enfants au Sénégal, telle que présentée dans le chapitre 4, il est important de veiller à ce que des financements adéquats pour satisfaire les besoins des enfants soient inclus dans le budget national. Le Réseau des Parlementaires sur la Population et le Développement à travers un partenariat avec Save the Children Norvège et avec l'appui de Plan International et de l'UNICEF Sénégal a conduit une analyse des budgets consacrés aux enfants avec l'objectif dans une seconde étape d'influencer les volumes des montants alloués pour mettre en place des mécanismes de traçabilité de ces allocations budgétaires et de leur utilisation. Bien qu'elle n'en soit qu'à ses débuts, cette initiative pourra être utile pour l'amélioration des ressources destinées à la protection sociale axée sur les enfants:

- En se basant sur les conclusions de la revue annuelle du DSRP (République du Sénégal 2008b) indiquant la faiblesse des ressources allouées et la faible mobilisation des fonds pour la protection sociale des populations vulnérables, une initiative conjointe de parlementaires et de membres de la société civile peut contribuer à augmenter les allocations budgétaires et peut améliorer l'utilisation de ces ressources pour la protection sociale des enfants vulnérables.
- Le groupe parlementaire peut aussi recommander l'analyse et la réaffectation de ressources en argumentant les limites de la marge de manœuvre budgétaire disponible. Par exemple, le groupe pourrait conseiller aux départements sectoriels de faire une analyse du rapport coût efficacité des programmes actuels disponibles pour les enfants et sur la base des résultats rationaliser ceux qui ne sont pas efficaces pour canaliser les ressources mobilisables sur des mécanismes mieux ciblés et plus efficaces pour réduire la pauvreté et la vulnérabilité des enfants.

### **6.6 Conclusion**

Les bonnes performances macroéconomiques du Sénégal, l'accroissement des flux en provenance de l'étranger (sous la forme d'aide et d'investissement) et l'engagement de l'État à augmenter les dépenses dans les secteurs prioritaires permettant la réduction de la pauvreté (y compris par les services sociaux de base) créent un environnement favorable pour mobiliser plus de revenus pour la protection sociale. Cependant cette recherche doit aussi prendre en compte qu'une augmentation du déficit budgétaire du Sénégal non raisonnable peut créer des problèmes de viabilité macro-économique et de pérennité de la dette à moyen et à long terme.

Bien que des dépenses au dessus des niveaux actuels ne soient pas recommandées, il paraît possible de dégager une marge de manœuvre budgétaire en améliorant l'efficacité et l'efficacité des dépenses publiques. Ceci permettrait de libérer des ressources pouvant être utilisées pour la protection sociale et pour les autres interventions prioritaires permettant la réduction de la pauvreté. Il faudra, aussi, promouvoir la transparence et la responsabilisation au sein du système budgétaire. Cette transformation paraît possible sur le moyen terme.

Les différentes parties prenantes impliquées dans le développement du Sénégal, y compris

le FMI, la Banque mondiale, l'UNICEF, le MEF et le MFSNEFMF, estiment qu'«une marge de manœuvre budgétaire» pour la mise en place d'un programme d'allocation en espèces peut être créée, notamment par le biais de réaffectations provenant de programmes les moins prioritaires et les moins efficaces, pour autant qu'il soit démontré que d'allocation en espèces puisse être un moyen plus rentable et plus efficace pour réduire la vulnérabilité des plus pauvres. Cela nécessitera une analyse approfondie et des arbitrages à opérer entre les priorités en matière de dépenses, telles que la fourniture de services sociaux de base. Une partie de cette analyse peut être trouvée dans le chapitre suivant.

## 7. Analyse des allocations en espèces comme mécanisme de lutte contre la pauvreté des enfants

Au cours des dernières années, un nombre croissant de pays en développement ont mis en place sur de grandes échelles des programmes d'allocations visant la réduction de la pauvreté et de la vulnérabilité. Dans de nombreux pays, les enfants sont la cible privilégiée de ces programmes car: i) les enfants constituent un groupe particulièrement vulnérable, sur lequel la pauvreté a un fort impact, ii) les manifestations de la pauvreté sur les enfants peuvent avoir des effets à long terme qui handicapent leur développement, y compris par la transmission intergénérationnelle de la pauvreté; iii) la réduction de la pauvreté des enfants est importante car elle permet de rompre le cycle de transmission intergénérationnelle de la pauvreté qui est commun à de nombreux pays en développement; iv) l'amélioration de la nutrition, de la santé et de l'éducation des enfants peut permettre aux personnes en situation de pauvreté d'échapper à celle-ci et de s'installer dans de nouvelles logiques contribuant ainsi à la croissance et au développement économique, et v) les programmes à grande échelle d'allocations sociales axés sur les enfants, tels que *Oportunidades* au Mexique, *Bolsa Familia* au Brésil, Child Support Grant en Afrique du Sud et Food / Cash for Education au Bangladesh, montrent qu'ils sont une option de politiques réalisables et souhaitables dans les pays où les revenus sont moyens ou faibles (Barrientos et DeJong 2006).

Un nombre croissant d'éléments probants démontrent que les allocations sociales – ce qui signifie littéralement l'allocation de subventions en espèces, avec ou sans conditions - peuvent avoir des effets positifs sur la réduction de la pauvreté chez les enfants. Il a été prouvé que les allocations en espèces fournies aux familles sont la plupart du temps utilisées prioritairement pour les dépenses d'alimentation, pour l'achat de vêtements et de semences et pour couvrir les coûts des services comme l'éducation et la santé. Les évaluations du programme de subventions aux enfants en Afrique du Sud et des allocations sociales conditionnelles en Amérique latine montrent que les allocations en espèces, combinées à des investissements additionnels dans les services de base, sont un outil efficace dans la réduction de la pauvreté des enfants, y compris pour l'amélioration de la nutrition de l'enfant, l'enregistrement des naissances, le taux de scolarisation ainsi que le taux de survie (Barrientos et DeJong 2006; Adato Basset et 2007; Jones et al 2008).

Au Sénégal, tant la SNPS que le DSRPII dans son axe 3, prévoient des dispositions pour la mise en place de mécanismes d'allocations en espèces.

- La SNPS indique que l'un des mécanismes permettant d'atteindre l'objectif d'atténuation des risques auxquels sont confrontés les groupes vulnérables serait de de: «renforcer les mécanismes d'allocation directe de ressources aux populations vulnérables».
- La DSRPII, elle, prévoit d'«assurer l'accès des groupes vulnérables aux biens et services et à la pleine jouissance de leurs droits. Durant la période de mise en œuvre du DSRP, chaque année, au moins 500.000 familles vivant en situation de pauvreté extrême auront reçu une allocation de ressources leur permettant de gagner un accès durable aux services sociaux de base. »

Ces références montrent qu'au cours des quatre dernières années le Sénégal a mûri la réflexion sur la mise en place d'un programme d'allocations d'espèces comme mécanisme de réduction de la pauvreté et de la vulnérabilité. Ce mécanisme a été aussi discuté lors de la revue annuelle (2007) du DSRP. De plus un nombre croissant de techniciens du gouvernement (Cellule de réduction de la pauvreté, MEF et MFSNEFMF) et des bailleurs de fonds ont mentionné lors des entretiens qu'il y avait urgence à explorer une telle alternative. Compte tenu de la lenteur des progrès réalisés par la SNPS au cours des deux années, l'allocation en espèces est de plus en plus considérée comme un moyen approprié pour mobiliser les ressources et atténuer la vulnérabilité des plus pauvres et des exclus.

Comme indiqué dans les chapitres précédents, le Sénégal a enregistré des progrès significatifs dans la fourniture de services de base (République du Sénégal, 2006b).

Cependant, les coûts directs et indirects de ceux-ci sont des obstacles qui réduisent leur impact (République du Sénégal 2007). Dans un pays où les modèles de financement de la santé (par exemple les mutuelles de santé) sont principalement axés sur la demande, où il y a constamment des risques importants pour les prix des denrées de première nécessité, et où la pauvreté économique est un déterminant de la vulnérabilité et une cause de migration et désintégration des filets de soutien traditionnels. Les allocations en espèces pourraient être une politique d'intervention utile apportant plus de cohérence au système de protection sociale, en tant que mécanisme simple et efficace de mobilisation des ressources pour les vulnérables.

Bien qu'aucun programme d'allocations d'espèces n'ait fait l'objet de discussions approfondies, les modèles les plus connus par les acteurs qui militent pour cette idée sont les allocations sociales conditionnelles qui existent dans les pays d'Amérique latine et dans lesquels les femmes sont les bénéficiaires de l'allocation. Celle-ci sert de revenu de soutien aux ménages, et conditionnent la fréquentation scolaire des enfants et l'obligation de satisfaire aux examens de santé réguliers. Début 2007, l'ancien responsable de la Cellule de coordination de l'axe 3 du DSRPII a développé une proposition pour un programme pilote d'allocations sociales conditionnelles présentant ces caractéristiques (Dia 2007). L'étude de la faisabilité de ce type de modèle pourrait être poursuivie.

## 7.1 Les programmes actuels d'allocations d'espèces au Sénégal

La recherche de projets de protection sociale a permis de retrouver deux programmes à petite échelle utilisant le mécanisme d'allocations en espèces.



### 7.1.1 le Programme de renforcement des revenus des familles dans les Villages d'Enfants SOS

Les Villages d'Enfants SOS sont une organisation non gouvernementale internationale de développement social dont les activités sont axées sur les enfants dépourvus de protection parentale et les enfants de familles en situation difficile. Leurs activités, basées sur une approche familiale, visent à fournir des soins de longue durée aux enfants qui ne peuvent plus vivre au sein de leur famille biologique. Dans les «villages» SOS, les enfants grandissent dans un environnement stable et sont pris en charge individuellement jusqu'à ce qu'ils deviennent de jeunes adultes indépendants. Dans le cas du Sénégal, du fait que les «villages SOS» soient implantés dans des zones pauvres, un «programme de renforcement des familles» a été développé pour fournir aux familles et communautés les moyens de protéger efficacement leurs enfants et de s'occuper d'eux dans un partenariat qui inclut les autorités locales et d'autres fournisseurs de services sociaux. Le programme à Dakar comprend la fourniture d'allocations en espèces aux personnes «soutiens de familles».

Le programme qui a effectivement démarré ses activités en janvier 2008 vise à renforcer la capacité des familles à subvenir aux besoins des enfants vulnérables dans les Villages d'Enfants SOS. Les cibles sont les orphelins ou les enfants vulnérables âgés de 0-18 ans dans le quartier de Grand Dakar. Le programme fournit aux femmes en situation de vulnérabilité une allocation afin qu'elles maintiennent leurs enfants à l'école. Les allocations accordées atteignent un maximum de 3.500 FCFA par mois et par élève (pas plus de trois élèves par famille dont un maximum de deux garçons). Un intérêt particulier est accordé aux filles et aux familles dont les chefs de ménage sont des femmes se trouvant en situation de vulnérabilité. L'allocation est versée directement aux mères, qui remplissent au préalable un formulaire au niveau de l'école de leurs enfants. Le programme coopère avec les agents du MFSNEFMF et le comité des parents d'élèves pour identifier les bénéficiaires de l'allocation.

Les critères suivants sont utilisés pour sélectionner les bénéficiaires : i) la situation de famille: enfants issus de familles monoparentales; ii) la situation de l'emploi des parents : chefs de famille chômeur de longue durée ou ayant un emploi précaire; iii) le niveau de

revenu : familles manquant gravement des ressources pour prendre soin de leurs enfants et iv) les conditions de logement: familles vivant dans des logements précaires.

Le programme offre une palette de services, comprenant notamment : le paiement des frais de scolarité; Une ration alimentaire mensuelle; Le paiement des frais médicaux; une formation pour les parents et l'allocation d'une subvention non remboursable pour mener une activité génératrice de revenus; la formation des OCB locales pour prendre en charge le programme.

Afin de recevoir le soutien, les familles doivent suivre 3 conditions : i) faire que les enfants assurent au moins 80% de présence en classe et obtiennent des notes proches de la moyenne de la classe ; ii) respecter le programme de vaccination des enfants, et iii) qu'aucun enfant du ménage n'est en situation de travail.

Ce programme étant relativement récent (six mois de fonctionnement), on ne connaît pas encore l'impact qu'il a sur les bénéficiaires. Il sera intéressant de suivre cette initiative pour voir son impact sur la pauvreté des ménages, la façon dont le soutien contribue au revenu du ménage et surtout d'évaluer son impact sur la demande de services des enfants. Toutefois, compte tenu de sa structure institutionnelle (dans le cadre des Villages d'Enfants SOS), et étant donné que les allocations sociales ne proviennent pas de fonds publics, les enseignements tirés en termes de mise en œuvre du programme ne seront pas tous transférables.

### 7.1.2 La Direction Nationale de l'assistance sociale (organisme étatique)

Comme indiqué dans le chapitre 5, la direction nationale de l'assistance sociale au sein du MFSNEFMF peut verser une allocation sociale aux «démunis» ou «indigents». Les personnes qui se considèrent comme relevant de cette catégorie et qui veulent bénéficier des prestations doivent se rapprocher d'un CPRS où un travailleur social évaluera leur éligibilité et déterminera s'il s'agit d'un cas réel d'indigence. Si tel est le cas, un certificat d'indigence est alors émis (si celui-ci est délivré par le maire, le paiement de la subvention doit être supporté par la collectivité locale, s'il est approuvé par le préfet, le versement de l'allocation sera de la responsabilité de l'État). La répartition des responsabilités entre les différents acteurs reste floue. Ayant acquis un «certificat d'indigence», l'individu et les personnes à sa charge peuvent avoir gratuitement accès à des soins de santé de base et sont en droit de recevoir une allocation (jusqu'à 200.000 FCFA par an). Cette allocation est attribuée au bénéficiaire principal et non en fonction du nombre d'enfants pénalisant les familles les plus nombreuses qui ainsi bénéficient de moins de ressources. Les prestations fournies par le biais de ce programme restent limitées à ceux qui ont connaissance de son existence, car il n'y a pas de campagnes de sensibilisation, de mobilisation sociale ou de vulgarisation qui pourraient améliorer le ciblage du programme.

En plus de la limitation de son approche (aléatoire et faible moyen d'atténuer les privations), ce programme a été développé avec une perspective d'"assistance/charité" plutôt que dans une approche «fondée sur les droits des titulaires». Dans ce programme les populations cibles ne sont pas considérées par l'État en tant que titulaires de droits éligibles à un niveau de vie minimum garanti, mais plutôt comme des bénéficiaires d'un système de charité. Les modalités du financement de ce programme en limitent la couverture. En effet, le niveau de dépenses et la taille de la population qui en bénéficie dépend de la taille des ressources que la Direction parvient à mobiliser à la fin d'un processus très complexe de négociations budgétaires dans lequel le ministère ne détient pas un grand pouvoir de négociation. Jamais évalué, il est difficile de démontrer ses avantages ou ses résultats et son ancienneté a empêché toute idée d'extension. Les résultats initiaux de notre recherche laissent penser que ce programme nécessiterait un renforcement structurel si on voulait le transformer.

En résumé, on peut dire que malgré une volonté constante de mettre en place des programmes d'allocations sociales, les initiatives existantes à ce jour au Sénégal n'ont pas fourni d'informations sur leurs impacts et avantages. Le développement d'un programme

pilote d'allocations sociales pourrait être un moyen utile pour tester une approche plus systématique de protection sociale. Un tel programme répondrait de manière intégrée à une série de vulnérabilités en lieu et place de la gamme de programmes de faible envergure qui existent ou sont actuellement en cours d'élaboration dans le cadre de la SNPS. Pour que ce programme puisse générer des résultats, il est important d'investir dans le développement d'un mécanisme solide (ciblage, critères de sélection, canaux de transfert des allocations, structuration institutionnelle, diffusion et mécanisme intégré de Suivi et Evaluation). Ce mécanisme se concentrerait sur la réalisation de certains des objectifs de la SNPS et serait ancré dans l'axe 3 du DSRP. Cela justifierait son accès aux fonds publics et il pourrait constituer une impulsion positive pour le déploiement sur de plus grandes échelles de la SNPS. Cela faciliterait aussi la mobilisation des ressources budgétaires et l'intégration d'approches multisectorielles pour la réduction de la pauvreté et de la vulnérabilité. La mise en place d'un programme pilote d'allocations sociales bien conduit pourrait fournir les éléments qui permettraient de dissiper les préoccupations existantes sur une telle intervention et qui concernent notamment sa viabilité financière à long terme ainsi que sur le choix de l'État d'étendre l'assistance sociale au lieu de promouvoir le développement.

En particulier, et comme nous le verrons plus en détail dans les chapitres suivants, deux des principaux domaines d'action prioritaires de l'axe 3 sont le financement de la santé et la protection des groupes vulnérables, y compris les enfants très pauvres et démunis. Les enfants représentent 58% de la population sénégalaise et paient un lourd tribut à la mortalité et à la maladie. Le fort taux de mortalité néonatale et infantile, ainsi que les taux élevés de morbidité chez les enfants sont le résultat de plusieurs facteurs dont un faible environnement, des pratiques familiales non adéquates, un faible accès aux services de soins de santé primaires mais aussi une faible disponibilité dues aux coûts élevés de fonctionnement. Un nombre croissant d'enfants quittent leurs familles, tombées dans la pauvreté, pour rechercher de meilleures opportunités pour eux ou leurs familles. Cette séparation accroît leur vulnérabilité car elles les exposent à toutes sortes de risques et les empêche d'aller à l'école. Un programme d'allocations sociales bien ciblé sur les enfants vulnérables pourrait servir à régler en même temps plusieurs de ces problèmes. Par exemple un tel système pourrait venir aussi en appui au projet d'extension des mutuelles. Le revenu additionnel fourni aux ménages permettrait de payer les frais d'adhésion aux mutuelles (en particulier ceux des enfants) réduisant cet obstacle à l'accès aux soins. Une allocation sociale pourrait se substituer, ou compenser au moins en partie, le revenu que recherchent les enfants en quittant leur famille. Par rapport aux mécanismes actuels, Il constituerait un moyen plus simple pour lutter contre l'exclusion des personnes démunies.

Ces allocations peuvent également servir, comme elles l'ont fait dans d'autres pays, de mécanismes pour augmenter l'inscription scolaire des enfants et assurer leur maintien à l'école. En effet il est connu qu'au Sénégal, le faible taux de maintien est dû en partie aux contraintes qui pèsent sur la demande comme notamment les coûts d'opportunité élevés (selon les données de l'ESPS 2005-2006, 15,6% des enfants qui abandonnent l'école primaire sont engagés dans une forme de travail) et les frais indirects de scolarité tels les livres et les uniformes (5,6% des enfants citent le coût comme la cause de leur abandon). Plus de données sont nécessaires pour mieux comprendre les causes des faibles taux de maintien et pour voir comment les allocations sociales peuvent contribuer à faire baisser les barrières financières à l'éducation.

L'introduction d'un programme d'allocations sociales semble, ex-ante, être aussi un bon moyen pour canaliser les fonds en faveur de la protection sociale. Un programme pilote qui recueillerait systématiquement des informations sur les opportunités et les contraintes, sur les impacts sur la pauvreté des ménages et sur l'impact sur l'évolution de la demande de services serait un bon point de départ pour étudier la faisabilité d'un tel programme. Si un tel programme pilote devait être mis au point, l'UNICEF Sénégal pourrait jouer un rôle de conseil technique en fonction de son avantage comparatif: i) il pourrait contribuer à l'intégration d'une approche multisectorielle axée sur les enfants; ii) compte tenu de

l'expertise de l'UNICEF Sénégal en Suivi et Evaluation il pourrait faire en sorte que le programme-pilote soit doté d'un cadre efficace dès le départ et c) Il pourrait contribuer à l'élaboration d'une cartographie et à la mise au point du système de ciblage des bénéficiaires, ce qui permettrait de s'assurer que les ressources disponibles pour le programme-pilote sont utilisées de façon à maximiser leur impact sur la protection des enfants contre la vulnérabilité, la pauvreté et le manque d'accès aux services sociaux de base.

## 7.2 Impact potentiel des allocations sociales sur la pauvreté

Pour déterminer l'impact d'un programme national d'allocations sociales ciblé sur les enfants en termes de réduction de la pauvreté on réalise des simulations qui évaluent l'efficacité potentielle de programmes d'allocations sociales dans le contexte sénégalais. Généralement ces simulations font une analyse plus large portant sur la pauvreté et la vulnérabilité et comportant des études sur les infrastructures et les services sociaux de base ainsi que des études sur la capacité de fournir les services. Les simulations ex-ante peuvent aider les décideurs en leur apportant des informations sur les effets potentiels de ces programmes sur la réduction de la pauvreté, sur l'efficacité respective des différentes options et sur l'estimation des ressources nécessaires (Stewart et Handa 2008; Kakwani et al 2005).

Les allocations sociales sont des subventions versées en espèces ou en nature à des ménages ou à des individus aux fins de compléter leurs revenus ou de soutenir leur niveau de consommation. La simulation compare les mesures de la pauvreté avant et après le versement des allocations sociales. Elle ne tient généralement pas compte des réponses comportementales des ménages aux allocations car ces dernières peuvent influencer positivement ou négativement la réduction de la pauvreté. En effet, des études ont montré que des allocations régulières et fiables peuvent améliorer la productivité des ménages, en particulier dans les zones rurales car elles ont un effet multiplicateur sur les revenus (Sadoulet et al 2001). Par contre, si les allocations sont mal gérées, l'impact sur la consommation alimentaire peut être inférieur au montant de l'allocation. Les simulations ci-dessous ne tiennent pas compte de ces réponses comportementales qui doivent faire l'objet de recherches spécifiques.

Les simulations utilisent des données de la base de données de l'ESPS 2005-2006 (dernières enquêtes représentatives au niveau national). Le tableau 16 fournit des statistiques descriptives issues de cette base de données.

**Tableau 16 Statistiques descriptives**

	<b>Sénégal 2006</b>
Individus observés (nombre)	123,558
Ménages observés (nombre)	13,568
Ménages avec des enfants âgés de 0–14 ans (nombre)	11,956
Pourcentage de ménages avec des enfants âgés de 0–14 ans au sein de l'échantillon (%)	89.5
Enfants de 0–14 ans (nombre)	52,187
Pourcentage d'enfants au sein de l'échantillon (%)	42.6
Dépense annuelle moyenne par tête des ménages (FCFA)	320,215
Dépense annuelle moyenne par tête des ménages pauvres (FCFA)	132,148
Montant annuel du seuil de pauvreté alimentaire adulte (FCFA)	137,809

Source: Données de l'ESPS 2005-2006, calculs effectués par Barrientos et Bossavie (2008).



### 7.2.1 Les mesures de la pauvreté

L'analyse présentée ci-dessous se concentre sur deux mesures de la pauvreté<sup>17</sup>. **l'incidence de la pauvreté** qui indique la part de la population en situation de pauvreté et **l'écart de pauvreté** qui mesure le déficit moyen par rapport au seuil de pauvreté. Pour un ménage, l'écart de pauvreté est considéré comme étant la différence entre le revenu observé ou la consommation observée et le seuil de pauvreté alimentaire. Le calcul est fait en additionnant les écarts de pauvreté de tous les ménages pauvres, divisés par l'ensemble de la population. On obtient une moyenne qui est présentée comme une fraction du seuil de pauvreté et qui décrit l'écart de pauvreté moyen parmi la population et le montant à partir duquel un ménage moyen serait dans la pauvreté si la somme des écarts de pauvreté devait être répartie uniformément entre la population, proportionnellement au seuil de pauvreté.

La simulation compare le taux de pauvreté et l'écart de pauvreté au sein de l'échantillon, puis ajoute les allocations de tous les ménages bénéficiaires, et ensuite recalcule la mesure de la pauvreté. Les mesures de la pauvreté sont calculées sur la base des dépenses des ménages par habitant du ménage<sup>18</sup>. Les calculs ont été basés sur les seuils nationaux de pauvreté.

### 7.2.2 Options de programmes

Les options suivantes de programmes ont été simulées:

1. **Programme Universel de Prestations pour les Enfants (PUPE)**. Dans cette option, l'on suppose qu'une allocation équivalente à un tiers du seuil de pauvreté alimentaire est versée à chaque enfant au sein de l'échantillon.
2. **Programme Sélectif de Prestation pour les Enfants utilisant des tests par approximation des revenus (PSPEtar)**. Dans cette option on suppose qu'une allocation équivalente à un tiers du seuil de pauvreté alimentaire est versée pour chaque enfant vivant dans un ménage identifié comme pauvre avant le versement de l'allocation. Des tests par approximation sont utilisés pour identifier les ménages vivant dans la pauvreté, et ensuite une allocation est allouée à chaque enfant vivant dans ces ménages. Les tests par approximation sont utilisés pour reproduire sur le terrain les conditions possibles. L'appréciation de l'éligibilité pour l'obtention de l'allocation est effectuée sur la base d'une série de caractéristiques des ménages en excluant les revenus ou les dépenses. L'ensemble des variables observées fournit une approximation du niveau de bien-être d'un ménage : habitat, logement, actifs des ménages et démographie. Dans la simulation, nous avons reporté les dépenses des ménages sur ces variables, et ensuite avons utilisé les valeurs affectées à ces variables pour estimer le statut de pauvreté d'un ménage.<sup>19</sup>
3. **Programme Sélectif de Prestations pour les Enfants utilisant le ciblage parfait (PSPEcp)**. Dans cette option, on suppose qu'une allocation équivalente à un tiers du seuil de pauvreté alimentaire est versée pour chaque enfant vivant dans un ménage identifié comme pauvre avant le versement de l'allocation. On suppose, aussi, que les gestionnaires du programme détiennent toutes les informations sur les dépenses des ménages et que les ménages vivant dans la pauvreté peuvent être identifiés sans erreur.

### Impact sur les mesures de la pauvreté

<sup>17</sup> Les estimations ont été faites en utilisant la fonction Foster-Greer-Thorbecke poverty function, ou la fonction pauvreté  $p(x,z)$ , est spécifiée comme  $p(x,z) = 1/n \sum_{i=1}^q (z - x_i/z)^q$ , où  $x_i$  est un revenu ou une consommation individuel,  $z$  est le taux de pauvreté,  $q$  est le nombre de personnes pauvres. Pour  $q = 0$ ,  $p(\cdot)$  indique l'index de pauvreté, alors que  $q = 1$ ,  $p(\cdot)$  indique la mesure de l'écart de la pauvreté. Voir Foster et col

<sup>18</sup> Les paramètres et mesures ont été établis pour permettre de la comparer avec une étude similaire faite pour la République Démocratique du Congo. See Notten (2008).

<sup>19</sup> Pour faire la comparaison avec l'étude de la République Démocratique du Congo nous avons répliqué la simulation basée sur la méthode Programme Sélectif de Prestation pour les Enfants utilisant des tests par approximation des revenus (PSPEtar).

Les résultats issus des simulations d'impact des allocations sur les mesures de la pauvreté sont présentés dans le tableau 17 sur la base d'une allocation fixée à 30% du seuil de pauvreté alimentaire.

Par rapport à la mesure de référence, l'ajout de l'allocation aux dépenses du ménage peut produire une réduction significative des agrégats de pauvreté au Sénégal:

- L'introduction d'un PUPE pourrait conduire à une réduction des taux agrégés de pauvreté de 15,2%.
- Un PSPE où la sélection est faite sur la base de tests par approximation des revenus aurait un impact plus faible sur les taux agrégés de pauvreté (8,3%), et
- Un PSPE où la sélection peut identifier sans erreur ceux qui vivent dans la pauvreté aurait le même impact sur les taux agrégés de pauvreté que le PUPE.

**Tableau 17 Résultats de la simulation d'impact sur la pauvreté pour le Sénégal**

Allocations	Données de base	PUPE	PSPEtar	PSPEcp
Allocation par enfant en % du seuil de pauvreté alimentaire		30	30	30
Allocations annuelles en FCFA (mensuel)		41,342	41,342	41,342
<b>Impact sur la pauvreté</b>				
<i>Incidence de pauvreté</i>				
Ensemble des individus (%)	39.9	33.8	36.6	33.8
Réduction de la pauvreté (en point de pourcentage)		6.1	3.3	6.1
Réduction de la pauvreté (%)		15.2	8.3	15.2
Ensemble des enfants (%)	44.4	36.9	39.8	36.9
Réduction de la pauvreté (en point de pourcentage)		7.5	4.6	7.5
Réduction de la pauvreté (%)		16.9	10.4	16.9
<i>Ecart de pauvreté</i>				
Ensemble des individus (% du seuil de pauvreté)	17.3	12.1	13.5	12.1
Réduction de l'écart de pauvreté (en point de pourcentage)		5.2	3.8	5.2
Réduction de l'écart de pauvreté (% du seuil de pauvreté)		30.0	22.0	30.0
Ensemble des enfants (% du seuil de pauvreté)	19.3	13.0	14.7	13.0
Réduction de l'écart de pauvreté (en point de pourcentage)		6.3	4.6	6.3
Réduction de l'écart de pauvreté (% du seuil de pauvreté)		32.6	23.8	32.6

Source: Données de l'ESPS 2005-2006, calculs effectués par Barrientos et Bossavie (2008).

L'impact d'une allocation sur l'incidence de la pauvreté chez les enfants est plus grand que sur l'ensemble de la population, en raison de l'incidence plus élevée de la pauvreté chez les enfants<sup>20</sup>.

<sup>20</sup> The higher impact of the transfer on child poverty does not come from the fact that the transfer is focused on children, as the transfers are simply added to household expenditure and assumed to be distributed equally to all members of the household.

- L'introduction d'un PUPE pourrait conduire à une réduction du taux de pauvreté chez les enfants de 16,9%.
- Un PSPE où la sélection est faite sur la base de tests par approximation des revenus a un impact plus faible sur la pauvreté globale: 10,4%.
- Un PSPE où la sélection peut identifier sans erreur ceux vivant dans la pauvreté a le même impact sur le total des pauvres que le PUPE.

L'impact de l'allocation sur l'écart de pauvreté est plus grand que sur l'incidence de la pauvreté. Le fait que l'allocation soit fixée à 30% du seuil de pauvreté signifie que l'allocation ne suffit pas à elle seule à amener les enfants vivant dans les ménages pauvres au-dessus du seuil de pauvreté.

- L'introduction d'un PUPE pourrait conduire à une réduction de l'écart de pauvreté global de 30% au Sénégal.
- Un PSPE où la sélection est faite sur la base de tests par approximation des revenus a un impact plus faible sur l'écart de pauvreté global: 22%.
- Un PSPE où la sélection peut identifier sans erreur ceux vivant dans la pauvreté a le même impact sur l'écart de pauvreté global qu'un PUPE.

L'impact de l'allocation sur l'écart de pauvreté chez les enfants est encore plus important:

- L'introduction d'un PUPE pourrait conduire à une réduction de l'écart de pauvreté chez les enfants de 32,6%.
- Un PSPE où la sélection est faite sur la base de tests par approximation des revenus a un impact plus faible sur l'écart de pauvreté chez les enfants: 23,8%.
- Un PSPE où la sélection peut identifier sans erreur ceux vivant dans la pauvreté a le même impact sur l'écart de pauvreté global qu'un PUPE

### 7.2.3 L'efficacité de la réduction de la pauvreté

La simulation analyse aussi l'efficacité d'une allocation axée sur les enfants en termes de réduction de la pauvreté et d'efficacité respective des différentes options de conception. Les résultats des simulations sont résumés dans le tableau 18.

Les simulations fournissent également des informations à deux questions essentielles: quelles sont les ressources nécessaires pour soutenir la mise en place d'une allocation axée sur les enfants ? Et dans quelle mesure ces ressources sont-elles ciblées sur les ménages vivant dans la pauvreté ?.

La première série de chiffres a pour but de fournir des informations sur les ressources nécessaires pour financer les allocations. Ceux-ci sont calculés en nombre de prestations multiplié par la valeur de l'allocation. Les coûts d'administration et de prestation du programme d'allocations sont fixés à 10% des dépenses d'allocations pour le PUPE et à 15% pour les programmes sélectifs. Les coûts opérationnels de la sélection sont donc supposés être de 5% des dépenses d'allocations<sup>21</sup>. Il faut ajouter à cela les coûts de sélection associés aux erreurs de sélection. La différence entre les coûts associés à la

<sup>21</sup> These are more appropriately recurrent costs on an ongoing programme, as the introduction of a programme is likely to have higher costs at the start, covering training, information and delivery systems, and baseline information for monitoring and evaluation.

sélection par le biais de tests par approximation des revenus d'une part, et ceux associés à la sélection par ciblage parfait de l'autre, donne une indication de l'étendue de ces coûts.

- Un programme d'allocations absorberait entre 2,5% et 6,4% du PIB selon l'option de conception du programme au Sénégal.

Les coûts associés à un PUPE sont estimés à 6,4%. Les coûts associés à un PSPE où la sélection se fait par l'intermédiaire de tests par approximation des revenus sont estimés à 3,7% du PIB. Les coûts associés à un PSPE avec ciblage parfait sont estimés à 2,5% du PIB pour le Sénégal.

**Tableau 18 Ratio coût / efficacité, résultats de la simulation pour le Sénégal**

	Mesure de référence	PUPE	PSPEtar	PSPEcp
<b>Coûts</b>				
Dépenses annuelles de prestations (en milliards de FCFA)		211	118	78.1
Coûts d'administration (en % des dépenses annuelles de prestations)		10	15	15
Coûts d'administration annuels (en milliards de FCFA)		21.1	17.7	11.7
Dépenses de programmes annuelles (en milliards de FCFA)		232.1	135.7	89.8
(en % du PIB)		6.4	3.7	2.5
<b>Efficacité de la réduction de la pauvreté</b>				
<i>Efficacité du ciblage</i>				
Erreur d'inclusion (% des enfants inclus mais non pauvres)		55.6	23.9	0
Erreur d'exclusion (% des enfants pauvres mais exclus)		0	12.3	0
<i>Ratio coût/bénéfice (milliards de FCFA requis pour réduire l'écart moyen de pauvreté d'un point de pourcentage)</i>				
Ensemble des individus		44.6	35.7	17.3
Ensemble des enfants		36.8	29.5	14.3

Source: données ESPS 2005-2006, calculs effectués par Barrientos et Bossavie (2008).

La deuxième série de chiffres fournit des informations sur l'efficacité des différentes options de programmes d'allocations en termes de réduction de la pauvreté.

- Les erreurs d'inclusion mettent en évidence le pourcentage d'enfants qui sont inclus dans le programme mais ne sont pas pauvres. Un PUPE serait versé à tous et par conséquent il bénéficierait également aux 55,6% d'enfants qui ne sont pas pauvres.
- L'on estime que la sélection par l'intermédiaire de tests par approximation des revenus inclurait dans le programme 23,9% d'enfants du Sénégal qui ne sont pas pauvres.
- Les erreurs d'exclusion sont également importantes. La sélection par le biais de tests par approximation des revenus exclurait du programme 12,3% des enfants qui sont pauvres.

Les tableaux comprennent également une mesure monétaire des coûts de la réduction de l'écart de pauvreté, dans l'ensemble de la population et chez les enfants.

Au Sénégal, l'utilisation d'allocations ciblées sur les enfants d'un montant de 30% du seuil de pauvreté permettrait une réduction de 1% de l'écart de pauvreté chez les enfants pour un coût de 36.8 milliards de FCFA avec un PUPE; de 29.5 milliards de FCFA si l'on utilise un PSPE où la sélection est effectuée par l'intermédiaire de tests par approximation des revenus et de 14.3 milliards de FCFA si la sélection est parfaite.

Gasmann et Behrendt (2006) ont simulé l'impact d'une allocation pour les enfants d'un montant de 35% du seuil de pauvreté versée à tous les enfants âgés de 7-14 ans au Sénégal en utilisant les données de l'ESAM II de 2001. Ils concluent qu'une allocation pour les enfants réduirait le taux de pauvreté chez les enfants de 30% et l'écart de pauvreté de 40%. Ces résultats coïncident avec nos estimations pour le groupe d'âge de 0-14 ans.

#### **7.2.4 Questions relatives à la conception du programme**

Les simulations réalisées plus haut mettent en évidence plusieurs éléments dont il faudra tenir compte lors de la conception des programmes .

Tout d'abord, un PUPE a l'avantage de réduire les erreurs d'exclusion au minimum, mais il nécessite un budget nettement plus élevé que celui nécessaire à un programme sélectif. L'éventail des estimations de coûts et l'efficacité des programmes sélectifs de prestations en matière de réduction de la pauvreté (avec une sélection effectuée à l'aide de tests par approximation des revenus et une sélection par ciblage parfait) montre l'importance d'une bonne sélection, si c'est l'option choisie.

Deuxièmement, les simulations reflètent un programme d'allocations couvrant tous les enfants au sein du ménage. Des programmes similaires dans d'autres pays ont soit introduit une restriction du nombre d'enfants pouvant être soutenus dans chaque ménage soit fixé un plafond des allocations totales qu'un ménage peut recevoir.

Troisièmement, les simulations ont porté sur un montant fixe d'allocation (par enfant) et n'ont pas envisagé la possibilité de varier le montant de l'allocation. Les allocations à montant variable peuvent améliorer l'efficacité des allocations en matière de réduction de la pauvreté avec des catégories facilement identifiables d'enfants montrant des niveaux différents de pauvreté ou de vulnérabilité : filles - garçons par exemple, ou enfants scolarisés - enfants non scolarisés.

Ainsi malgré les hypothèses qui restent à vérifier et les limites de ce type d'exercice, les simulations suggèrent que des allocations sociales axées sur les enfants peuvent avoir un impact significatif sur la réduction de la pauvreté et de la vulnérabilité au Sénégal.

#### **7.2.5 Les allocations sociales sont-elles financièrement accessibles pour le Sénégal ?**

Plusieurs éléments militent en faveur d'une faisabilité d'un système d'allocation sociale au Sénégal. Premièrement, le Sénégal a de bonnes performances macroéconomiques : i) la croissance a été de près de 5% au cours des dernières années et est projetée à 5,9% durant les prochaines années selon le scénario de croissance du DSRP ; ii) la performance budgétaire est considérée comme bonne avec un ratio de recettes par rapport au PIB parmi les plus élevés de la région. Les déficits budgétaires sont globalement sous contrôle, iii) la politique de développement est fortement appuyée par les financements des bailleurs et l'État s'est engagé à augmenter ses dépenses dans les secteurs prioritaires de réduction de la pauvreté, notamment les services sociaux de base. Deuxièmement, La protection sociale est considérée comme l'un des 4 piliers stratégiques du DSRP avec un fort potentiel de mobilisation des ressources. Le gouvernement dispose d'une marge de manœuvre pour la financer pour peu que la gestion des dépenses publiques actuellement au dessus des niveaux actuels soit améliorée par un meilleur ciblage des allocations budgétaires aux secteurs prioritaires et par une meilleure utilisation des subventions publiques destinées à réduire la vulnérabilité des plus pauvres. De plus, les allocations sociales ont été identifiées par le gouvernement et les bailleurs de fonds comme un mécanisme potentiellement plus efficace que le système de subvention. Enfin, les analyses et simulations effectuées dans les chapitres précédents montrent que les allocations, en particulier celles destinées aux enfants, ont des effets puissants sur la réduction de la pauvreté des enfants et des familles.

Le tableau 19 montre les prévisions de dépenses pour trois scénarios différents d'allocations sociales axées sur les enfants.

**Tableau 19 Estimation des coûts des trois scénarios**

Programme	Coût total (milliards FCFA)	En tant que part du total des dépenses*	En tant que part du PIB
PUPE	232.1	21.5%	6.4%
PSPEtar	135.7	12.6%	3.7%
PSPEcp	89.8	8.3%	2.5%

Source: Barrientos et Bossavie (2008) et CMDT 2008-2010 du Sénégal.

Note: \* Le chiffre pour le total des dépenses pour 2008 (prévisions) est de 1080.80 milliards de FCFA, selon le CMDT 2008-2010 du Sénégal.

Le tableau 20 montre la répartition des dépenses de certains ministères du secteur social, selon le CMDT 2008-2010.

**Tableau 20 Ratios d'ensemble des dépenses programmées du secteur social, 2008-2010**

Ministère	2008	2009	2010
Education	24.8%	27.5%	27.5%
MSPM	7.3%	7.7%	8.0%
MFSNEFM*	0.5%	0.5%	0.5%

Source: CMDT 2008-2010 du Sénégal.

Le tableau 21 présente le coût actuel des subventions et les transferts, en tant que part du PIB.

**Tableau 21 Coût des subventions et des transferts actuels en tant que part du PIB**

	2006	2007	2008	2009	2010
			Est.	Prévisions	
(En % du PIB, sauf indication contraire)					
Dépenses courantes	17.1	14.8	15.8	14.5	17.2
<i>Dont: transferts et subventions</i>	6.3	3.9	4.7	3.8	6.2
<i>Dont: subventions alimentaires et à l'énergie</i>	3.1	0.8	1.4	1.0	2.9

Sources: autorités sénégalaises et estimations et projections du FMI (FMI 2008).

Ces différents calculs permettent de tirer les conclusions suivantes quand à l'accessibilité financière des allocations sociales axées sur les enfants (sur la base d'éléments probants issus des simulations présentées):

- Le PUPE est largement hors de portée car en absorbant 21,5% du total des dépenses, il coûterait autant que le total des dépenses du Ministère de l'éducation et se situerait à un total de 6,4% du PIB. Cela n'est pas réaliste, compte tenu des autres besoins de financement au Sénégal, y compris pour le secteur social. En outre, l'analyse a démontré que le PUPE n'a pas plus d'impact sur la réduction de la pauvreté que le PSPE (ciblage parfait). Ces éléments en font une option non rentable.
- Les allocations familiales basées sur une sélection avec tests par approximation des revenus restent coûteuses compte tenu des autres postes de dépenses du secteur social. Avec un coût d'environ 12% du budget total, ce programme nécessiterait plus de ressources que les dépenses prévues pour le secteur de la santé (environ 7,5% des dépenses prévues en moyenne), et se situerait à environ du 3,7% du PIB. Sur certains

aspects, tels que l'incidence sur le taux de pauvreté chez les enfants et l'écart de pauvreté chez les enfants, le programme sélectif avec tests par approximation des revenus aurait un meilleur impact que le programme sélectif de prestations (ciblage parfait). Toutefois, les différences d'impact restent faibles (réduction de 38,8% du taux de pauvreté chez les enfants dans le premier cas contre 36,9% dans le second) alors que les coûts sont sensiblement plus élevés.

- Le programme de prestations pour enfants avec sélection par ciblage parfait semble être le type d'intervention qui a le meilleur rapport coût efficacité. Ce système a cependant des limites comme la faisabilité de la mise en œuvre d'un programme très ciblé dans un contexte marqué par toutes sortes de faiblesses d'ordre institutionnel et administratif. La simulation suppose des informations complètes sur les dépenses des ménages et que les ménages vivant dans la pauvreté puissent être relevés sans erreur, ce qui semble irréaliste. En supposant qu'un ciblage très efficace soit possible, et compte tenu du fait que les coûts administratifs pour ce faire sont plus élevés et sont inclus dans le coût total du programme, ce mécanisme serait le plus abordable et aurait le meilleur rapport coût efficacité.
- Avec 2,5% du PIB, le coût d'un programme sélectif de prestations pour enfants est plus faible que les dépenses courantes de transferts et de subventions qui sont estimées à 4,7% du PIB en 2008 auxquels il faudrait ajouté les subventions des vivres et de l'énergie qui ont coûté 1% du PIB. Le Sénégal dispose d'une marge de manœuvre budgétaire permettant à son tour la création d'un programme d'allocations sociales pour peu que l'on assure une réduction et/ou un meilleur ciblage d'une partie des subventions et transferts existants (en gardant à l'esprit que la réduction des transferts actuels devrait être d'un montant significatif et pourrait avoir des coûts politiques comme d'éventuelles manifestations de protestation de la part des populations touchées par la réduction des subventions). Comme expliqué précédemment, une partie des ressources pour les allocations sociales pourrait aussi provenir de gains d'efficacité dans les dépenses des autres secteurs, de sorte que le montant de la réduction des transferts et des subventions existants n'aurait pas besoin d'être important. La réaffectation des ressources provenant d'autres secteurs implique un examen du budget global pour savoir quels sont les secteurs utilisant la plus grande part des ressources publiques et pour déterminer leur rapport coût efficacité. Cela pourrait être fait s'il y a une volonté politique de soutenir un programme d'allocations sociales axé sur les enfants, compte tenu de son impact important sur la réduction de la pauvreté. En raison du caractère récurrent des prestations sociales à destination des enfants, il ne serait pas opportun de financer les allocations sociales par le biais de l'aide, étant donné que les financements des bailleurs peuvent être imprévisibles et générer des interruptions importantes dans l'exécution du programme. Par ailleurs, les emprunts de dette intérieure pour le financement du programme seraient risqués et probablement non viables durablement, compte tenu des frais récurrents et du caractère à moyen et à long terme d'un programme d'allocation sociales.

L'introduction progressive des allocations en destination des enfants, avec une approche combinant ciblage géographique, utilisation des tests par approximation de revenus, concentrant l'intervention sur les zones les plus pauvres et ayant les plus faibles indicateurs de bien-être des enfants serait une option faisable y compris sur le plan de l'accessibilité financière. Le succès d'un programme pilote dans des régions sélectionnées et l'identification des complémentarités d'un tel programme d'allocations sociales avec d'autres services sociaux (par exemple, du fait qu'elle augmente la demande pour les services de santé et / ou d'éducation) pourrait générer des évidences et connaissances, et créer les appuis politiques nécessaires pour mener à plus grande échelle cette intervention. Ceci serait une bonne façon de réduire la pauvreté et la vulnérabilité, en particulier chez les enfants, tout en nécessitant des allocations budgétaires moindres pour son démarrage. Ceci laisserait du temps au pays pour procéder aux réaffectations de ressources entre secteurs et programmes. En cas de succès, il pourrait être politiquement plus facile de réaffecter au

programme d'allocations sociales des ressources provenant d'autres interventions ayant un impact moindre sur la réduction de la pauvreté.

### 7.3 Le ciblage est-il pertinente pour le Sénégal?

La question de savoir si les programmes de protection sociale doivent être ciblés fait débats entre analystes et praticiens de la protection sociale, en particulier à cause de la faiblesse des revenus dans les pays d'Afrique subsaharienne où la pauvreté est généralisée et où l'objectif est d'atteindre autant de personnes que possible. Toutefois, quand les ressources publiques sont limitées, les décideurs doivent nécessairement bien choisir les stratégies pour rendre ces programmes les plus financièrement accessibles. En outre, lorsque les ressources publiques sont très rares, il est intéressant de concentrer les efforts destinés à accroître les revenus sur certains "groupe cibles" de ménages pauvres ou de personnes pauvres, avec l'objectif de maximiser la réduction de la pauvreté à moindre coût budgétaire (Coady et al 2002).

Il faut, aussi, tenir compte des importants défis d'ordre administratif et financier qui peuvent accroître la complexité du ciblage. Par exemple, certains spécialistes font valoir que le ciblage de la pauvreté requiert des informations dont la collecte peut être difficile et coûteuse, de même que le ciblage nécessite des conditions administratives qui ne sont pas disponibles dans les pays à faibles revenus. Les autres facteurs à prendre en compte sont le risque d'induire des coûts sociaux tels que la stigmatisation / le renforcement de l'exclusion des bénéficiaires ou la création de tensions sociales entre les bénéficiaires et les non-bénéficiaires (Coady et al 2002; Jones et al 2008). D'autre part, Adato et Hoddinott (2007) et Coady et al. (2002) soutiennent que le ciblage des programmes de protection sociale est le moyen d'une fin, qui est de faire en sorte que les ménages pauvres soient ceux qui bénéficient des programmes de protection sociale.

#### 7.3.1 La situation actuelle au Sénégal

Si un programme d'allocations sociales devait être introduit au Sénégal, le ciblage serait un choix pertinent, compte tenu des éléments suivants:

- Malgré la possibilité de créer une marge budgétaire pour la protection sociale (voir chapitre 6 ci-dessus), le pays est encore confronté à des contraintes budgétaires qui limiteraient l'ampleur de toute nouvelle intervention. L'analyse de coût effectuée dans le sous-chapitre 7.2.5 montre qu'un ciblage adéquat serait une façon de maximiser les avantages du programme, compte tenu de son échelle et des ressources qui pourraient être mobilisées pour le financer.
- Des analyses montrent que certains des transferts et subventions du gouvernement au Sénégal sont mal ciblés, avec des ressources publiques subventionnant la consommation des quintiles les plus riches plutôt que les plus pauvres. Comme expliqué dans le sous-chapitre 6.3.2, la PSIA menée par le FMI a démontré cette erreur de ciblage (FMI 2008). L'Etat dépense indistinctement pour les populations des fonds publics provenant de programmes qui devraient bénéficier prioritairement aux catégories de population dont les besoins sont les importants, en particulier ceux qui vivent dans les zones rurales (Banque Mondiale 2008). Le développement d'une méthodologie de ciblage basée sur des éléments mettant l'accent sur les groupes vulnérables pourrait accroître la légitimité de l'intervention.
- Étant donné que la part de l'aide au Sénégal est importante, en particulier dans le domaine du développement social et de la protection sociale, les financements provenant des bailleurs pourraient être utilisés pour développer une cartographie exhaustive de la pauvreté / de la vulnérabilité et un mécanisme de ciblage qui, généralement, sont coûteux à réaliser.
- Comme on l'a vu dans la simulation, l'option d'un programme d'allocations sociales destiné aux enfants, avec un ciblage catégoriel (enfants d'âge scolaire par exemple), pourrait être un moyen d'orienter de façon efficace l'assistance, en particulier si le programme a par ailleurs un ciblage géographique. Un programme pilote d'allocations



sociales a des probabilité de réduire la migration des enfants car au Sénégal, certaines études montrent que les enfants des zones rurales ont tendance à migrer vers les villes à la recherche d'opportunités économiques pour eux et leurs familles.

### 7.3.2 Analyse des différents mécanismes de ciblage

Le sous-chapitre qui suit présente un éventail de mécanismes de ciblage qui ont été utilisés au niveau international dans les programmes de protection sociale. Après une brève définition des types de mécanismes de ciblage les plus habituels (encadré 1) nous analyserons l'applicabilité de certaines de ces différentes méthodes de ciblage - en fonction de leur coût, y compris les conditions administratives qu'elles requièrent et leur potentiel d'efficacité dans le cas du Sénégal.

#### Encadré 1: méthodes de ciblage

**Le ciblage est caractérisé par quatre étapes:**

1. Une ensemble de décisions politiques portant sur ceux qui doivent être soutenus à travers les programmes d'allocations;
2. Les processus d'identification de ces personnes, et de mise à jour régulière des listes;
3. La conception et la mise en œuvre de mécanismes pour s'assurer que le soutien est fourni à ceux à qui il est destiné, avec un minimum d'erreurs d'inclusion et d'exclusion; et
4. Veiller à ce que les bénéficiaires comprennent à quel titre ils bénéficient de ces droits.

Dans la pratique, un certain nombre de méthodes de ciblage sont généralement combinées pour obtenir un maximum d'efficacité.

Les méthodes habituelles de ciblage sont les suivantes:

**L'observation des individus / des ménages**, qui implique l'observation directe, ménage par ménage ou individu par individu, afin de déterminer si un demandeur est éligible pour le programme. Cela se fait habituellement à l'aide de tests des revenus ou des instruments d'indicateurs de pauvreté. Cette méthode est la plus technique et celle nécessitant le plus de personnel et, par conséquent, elle exige une forte capacité institutionnelle. Parmi les types d'observations des ménages, il existe différents types de mécanismes qui varient en degré de cohérence et donc exigent différents degrés de capacités administratives et institutionnelles pour leur exécution.

*Les tests sur les revenus vérifiables recueillent des informations (presque) complètes sur le revenu du ménage et / ou sa richesse et vérifient les informations recueillies auprès de sources indépendantes telles que des bulletins de paie ou des déclarations fiscales des biens et des revenus. Cela exige l'existence de ces documents vérifiables au sein de la population cible, ainsi que la capacité administrative de traiter cette information et de continuellement la mettre à jour en temps opportun. Pour ces raisons, les tests sur les revenus vérifiables sont extrêmement rares dans les pays en développement, où les ménages les plus pauvres reçoivent un revenu provenant de plusieurs sources et où la tenue formelle d'un dossier sur les activités est inexistante.*

*Les tests simples de revenus:* Ce test ne nécessite pas de vérification indépendante de revenus et est relativement commun. Une visite à la famille par un travailleur social peut aider à vérifier de manière qualitative / de visu si le niveau de vie, qui reflète le revenu ou la richesse, est plus ou moins compatible avec les chiffres communiqués. Ces types de tests simples de revenus sont utilisés à la fois par les programmes d'allocations directes et les programmes de tickets modérateurs, avec ou sans visite à la famille.

*Les tests par approximation des revenus sont de plus en plus utilisés, même s'ils sont encore relativement rares. Ces tests indiquent un système qui génère un score pour les familles candidates basé sur les caractéristiques facilement observables des ménages, tels que l'emplacement et la qualité du logement, la possession de biens durables, la structure démographique du ménage et le niveau d'éducation et, éventuellement, l'activité professionnelle des membres adultes. Les indicateurs utilisés dans le calcul du score et leurs coefficients de pondération sont tirés de l'analyse statistique des données détaillées provenant des enquêtes auprès des ménages, qui sont trop coûteuses pour être réalisées auprès de tous les candidats à des grands programmes d'allocations.*

*Le ciblage communautaire* fait appel à un groupe de membres d'une communauté ou à un dirigeant de la communauté dont les fonctions principales au sein de la communauté ne sont pas liées au programme d'allocations afin de décider qui au sein de la communauté devrait bénéficier ou non des prestations.

*Le ciblage catégoriel* implique la définition de catégories, dont tous les membres sont éligibles à recevoir des prestations. Il s'agit de définir l'éligibilité en termes de caractéristiques des personnes ou des ménages qui soient facilement observables, difficiles à falsifier et en corrélation avec la pauvreté. Les catégories habituellement utilisées comprennent l'âge (les enfants, les personnes âgées, les jeunes), la géographie (ou cartographie de la pauvreté); le sexe et l'appartenance ethnique.

Un ciblage catégoriel d'un type différent est recherché à travers les programmes d'auto sélection. Ici, l'accès aux programmes peut être libre, de sorte qu'ils peuvent sembler non ciblés, mais le programme est conçu de manière à n'intéresser que les plus pauvres, qui sont susceptibles de bénéficier de coûts de participation plus bas que ceux payés par les plus nantis.

Source: Farrington et al (2007); Coady et al (2002).

Selon la simulation présentée dans le sous-chapitre 7.2, il serait plus rentable, dans un programme de prestations pour les enfants au Sénégal, de disposer d'un programme ciblé, compte tenu du coût élevé d'un PUPE (inabordable pour l'Etat du Sénégal) et du fait qu'il n'a aucun impact supplémentaire sur la réduction de la pauvreté comparé au programme ciblé de prestations pour les enfants. Pour qu'une telle intervention soit possible, toutefois, un ciblage efficace est essentiel. La simulation prend en compte deux types de programmes de prestations ciblés, un scénario ayant uniquement un ciblage par tests-approximation des revenus. Ceci aboutit à un programme efficace en termes d'impact sur la réduction de la pauvreté mais avec des coûts élevés. Le scénario reposant sur l'hypothèse d'une information complète sur la pauvreté des ménages et leurs dépenses donne une option plus abordable mais irréaliste.

Dans la réalité, on utilise toute une gamme de mécanismes de ciblage, dont certains peuvent être utilisés simultanément. Il est donc important de rechercher à chaque fois lequel est le plus réalisable et le plus accessible financièrement pour les prestations sociales pour les enfants.

Il est rare de trouver un seul mécanisme de ciblage utilisé à la fois. Dans le cas d'une allocation visant à réduire la pauvreté chez les enfants, le premier ciblage utilisé est catégoriel, fondé sur l'âge, car seuls les ménages avec enfants sont bénéficiaires. Il s'agit d'un filtre relativement simple à utiliser, bien que dans le contexte sénégalais ce serait un défi compte tenu du fait que 42,2% de la population est âgée de moins de 15 ans (ESPS 2005-2006). Avec près de 45% des enfants âgés de moins de cinq ans qui ne sont pas déclarés à la naissance (EDS 2005) et environ 20% d'enfants non scolarisés il sera difficile d'identifier tous les ménages potentiellement bénéficiaires. De plus, les enfants devront être identifiés et enregistrés pour bénéficier des allocations, ce qui nécessiterait un appui administratif ainsi que des campagnes de sensibilisation afin que les enfants, y compris dans les communautés habitant les zones les plus reculées (et souvent les plus pauvres) soient en mesure d'en bénéficier.

Bien que la pauvreté au Sénégal soit très répandue, il existe d'importantes disparités régionales qui rendent possible une approche de phasage du ciblage; l'une des possibilités est de commencer par un ciblage géographique afin de réduire le nombre de bénéficiaires. Par exemple, en se concentrant d'abord sur les zones dont viennent les plus grands nombres d'enfants migrants (ce qui pourrait être une indication de conditions de vie insoutenables à la maison, ces régions, selon les récentes études sur les enfants mendiants sont Ziguinchor, Thiès, Diourbel, Kaolack, Fatick et Saint-Louis). Une autre possibilité serait de se concentrer sur les régions les plus pauvres. Le ciblage peut être affiné ensuite par le biais de l'un des mécanismes de ciblage des ménages ou des individus. Dans le cas d'un programme d'allocations sociales pour les enfants, des données sur l'état nutritionnel des enfants et leur niveau de scolarisation - deux grands déterminants de la pauvreté chez les enfants - peuvent être utilisés pour développer une carte de la pauvreté pour une intervention initiale d'un programme d'allocations sociales (c'est-à-dire cibler les zones où

ces indicateurs sont les moins performants). Un index multidimensionnel de la pauvreté, comme celui qui est en train d'être développé (sur les privations des enfants dans l'Etude sur la Pauvreté des Enfants) peut également être développé afin de procéder à une cartographie de la pauvreté des enfants qui permette de sélectionner les premières zones d'interventions sans qu'elles aient besoin d'avoir d'importantes capacités administratives. Toutefois, le ciblage géographique tout seul risque de générer des erreurs d'inclusion (c'est-à-dire, d'inclure des bénéficiaires qui ne remplissent pas les critères de sélection) et avoir un nombre trop important de bénéficiaires par rapport aux capacités du programme d'allocations sociales.

Il y a des avantages à utiliser les méthodes de ciblage basées sur l'observation des ménages et/ou des individus pour minimiser les erreurs d'inclusion et s'assurer ainsi que les ressources disponibles atteignent les bénéficiaires prévus. Cependant, il y a des complexités en matière de ciblage qui peuvent rendre problématique la mise en œuvre pour un pays en développement.

L'applicabilité de trois des différents mécanismes de ciblage des ménages dans le cas du Sénégal est explorée ci-dessous, sur la base de la cartographie des conditions économiques, sociales et institutionnelles, conditions requises pour le ciblage, réalisée par Coady et al. (2002).

L'efficacité du ciblage basé sur les tests de revenus dépend largement de la capacité à recueillir des informations fiables sur le revenu total à un coût raisonnable. En général, les tests de revenus comportent des coûts associés à la collecte et à la vérification des informations plus élevées comparées aux méthodes catégoriques, mais ces coûts varient selon le niveau d'information requis. Dans le cas du Sénégal, la sélection actuelle des bénéficiaires des programmes d'assistance sociale est pratiquement basée sur les **tests simples de revenus**, même si elle fonctionne un peu différemment, car il ne s'agit pas d'un ciblage préalable au programme, mais plutôt d'une évaluation des candidats au cas par cas, une fois qu'ils soumettent leur demande de soutien par l'intermédiaire du CPRS. Ainsi, pour accroître l'efficacité potentielle des tests simples de revenus au Sénégal, il serait nécessaire de développer la capacité technique et administrative du CPRS pour mener à bien ce type de ciblage sans la nécessité d'un investissement important de ressources. Selon les informations recueillies, les CPRS, qui sont actuellement responsables du paiement des allocations d'assistance sociale, sont mal dotés en personnel et sous budgétisés et ont des capacités limitées. Des investissements sont nécessaires pour renforcer leurs capacités et leur fournir les ressources qui leur permettraient d'entreprendre leurs cibles. En outre, les tests ont tendance à s'appuyer uniquement sur les informations fournies par les individus, ce qui peut poser des problèmes d'inclusion (pour les personnes qui fraudent sur leur statut) et d'exclusion (pour les personnes vivant dans la pauvreté que les travailleurs sociaux ne parviennent pas à atteindre pour les inclure comme bénéficiaires du programme). Ainsi, l'une des conditions préalables pour une mise en œuvre efficace à plus grande échelle des tests simples de revenus au Sénégal, serait de veiller à ce que la logistique administrative et les coûts soient couverts pour permettre d'assurer une évaluation approfondie des bénéficiaires, ce qui contribuerait à garantir la fiabilité des informations pour le ciblage. En termes de coûts sociaux, les tests de revenus peuvent générer une stigmatisation sociale et créer des tensions entre les bénéficiaires au sein d'une communauté et ceux qui en sont exclus, en particulier dans un contexte où les communautés ne sont pas habituées à avoir des programmes sélectifs de prestations et où les différences entre les foyers les plus pauvres et les foyers plus aisés ne sont souvent pas faciles à distinguer. Au Sénégal, ce type d'allocations, qui peut être considéré comme une forme d'"aumône", de charité plutôt que comme un soutien pour un développement social, pourrait être rejetée si elle n'est pas accompagnée par une bonne campagne de communication expliquant sa valeur pour la réduction de la pauvreté et le développement humain (entretiens par les auteurs, 2008).

Dans le cas du **ciblage communautaire**, où le travail de collecte d'informations sur les bénéficiaires est conduit par les communautés qui reçoivent le soutien, il peut y avoir des difficultés avec les dirigeants des communautés qui pourraient trouver socialement et

politiquement difficile le fait d'établir de telles distinctions entre les ménages de la collectivité ou pourraient en faire bénéficier les ménages qui leur sont proches. Les discussions avec des sociologues du Sénégal suggèrent que le ciblage communautaire a généralement donné lieu à des problèmes de clientélisme et pourrait poser les mêmes problèmes de sélection des bénéficiaires pour un programme d'allocations. Compte tenu de la force des relations communautaires et des liens familiaux au Sénégal, la plupart des interventions ont tendance à être basées sur la communauté et sont généralement délivrées par l'intermédiaire des comités locaux ou des associations locales. Une telle approche peut être génératrice d'exclusion, étant donné que les plus marginalisés - qui sont les bénéficiaires potentiels du programme - sont généralement exclus de ces associations communautaires (ou du moins ne sont pas les premiers à être favorisés par elles). Il s'agit d'une question à examiner plus en détail afin d'éviter les problèmes de viabilité à long terme et d'assurer l'efficacité des allocations. Toutefois, si elle est correctement mise en œuvre, le ciblage communautaire peut aussi aider à assurer une adhésion et à une appropriation du programme par la communauté, malgré les importants coûts de transaction qu'il entraîne pour les membres de la communauté, ce qui est particulièrement problématique pour les communautés les plus pauvres, où les dirigeants sont souvent analphabètes.

Néanmoins, l'avantage des tests simples de revenus et du ciblage communautaire dans le cas du Sénégal est qu'ils ne nécessitent pas que les individus soient hautement qualifiés pour entreprendre le ciblage, comparativement à ce qui est requis pour un test par approximation des revenus. Par ailleurs, et sans sous-estimer la difficulté d'obtenir des informations complètes de tous les ménages potentiels (ce qui pourrait conduire à des erreurs d'exclusion et induire des coûts administratifs importants), le fait que ceux qui sont responsables du ciblage soient plus proches des communautés peut signifier une meilleure différenciation entre les ménages pauvres et les ménages plus aisés, en fonction des caractéristiques spécifiques à la communauté, ce qui permet de s'assurer plus facilement que les bénéficiaires adéquats sont inclus. En outre, ces deux mécanismes de ciblage peuvent donner de meilleurs résultats en termes d'approche d'un plus grand nombre de ménages pour leur enregistrement et leur inscription dans un programme d'allocations sociales.

**Les tests par approximation des revenus** sont une autre méthode de ciblage des ménages mis au point pour faire face aux difficultés liées à la collecte et à la vérification d'informations détaillées sur le revenu des ménages ou le niveau de consommation des ménages dans de nombreux pays en développement. Les tests par approximation des revenus utilisent un nombre relativement restreint de caractéristiques des ménages. Ces indicateurs issus des données détaillées d'enquêtes auprès des ménages permettent de calculer un score qui informe sur le niveau de bien-être du ménage et aide à déterminer son éligibilité à bénéficier des prestations du programme. Une fois que les variables ont été choisies, des méthodes statistiques sont utilisées pour associer un coefficient à chaque variable. Un élément clé des tests par approximation des revenus, qui peut être considéré comme un avantage ou un inconvénient, est le fait que son calcul du besoin est basé sur des formules. Ceci est utile pour faire des jugements reproductibles en utilisant des critères cohérents et observables. Comme il utilise des informations assez simples et relativement faciles à recueillir et simples à interpréter, un test par approximation des revenus bien élaboré garantit l'équité "horizontale" - c'est-à-dire que les mêmes ménages ou les ménages similaires (au moins en termes des variables choisies) reçoivent tous un traitement identique. Un groupe cible sélectionné de cette manière peut aussi être contrôlé quantitativement. Dans le cas du Sénégal, ceci est utile à l'Etat dans la lutte contre la corruption et pour réduire au minimum la politisation de l'accès au programme car les allocations ont tendance à être considérées comme des «cadeaux» et non comme un moyen de stimuler les ménages à sortir du cycle de la pauvreté. Une justification objective du ciblage pourrait être utile pour justifier l'intervention au niveau de la communauté. Les inconvénients habituels associés à ce mécanisme de ciblage sont le besoin de compétences techniques suffisantes pour effectuer l'analyse statistique et la disponibilité de données détaillées d'enquêtes auprès des ménages. Ceci n'est pas un problème au Sénégal compte tenu de la capacité technique de la Direction nationale de la statistique. Une autre exigence est la capacité

technique, administrative et logistique de mise en œuvre du programme. Cette exigence serait peut-être plus problématique, compte tenu des faiblesses administratives des programmes du secteur social. Un autre inconvénient est la rigidité des tests par approximation des revenus qui ne tiennent pas compte des circonstances particulières affectant la famille ou la communauté et qui pourraient les qualifier en tant que bénéficiaires de la prestation. Dans ces cas les tests par approximation des revenus comportent une erreur intrinsèque : la formule est conçue pour être correcte en moyenne mais ne sera pas en mesure de classer correctement tous les ménages. Fonder le choix des variables sur l'analyse des enquêtes auprès des ménages existantes disqualifiera également de nombreuses variables qu'un observateur de terrain averti des réalités locales aurait suggéré d'inclure. Ces deux éléments pourraient causer des problèmes d'exclusion. Ceci pourrait être problématique au Sénégal, où l'incidence de la pauvreté est importante. La disponibilité d'organisations administratives et institutionnelles associées à la collecte et à la vérification des informations est essentielle pour assurer que le taux d'erreurs d'exclusion soit le plus faible et pour que le ciblage soit complet et exact. Une telle approche ciblée doit être accompagnée par une large sensibilisation afin que le plus grand nombre de ménages puisse se faire enregistrer et ainsi éviter les erreurs d'exclusion.

L'analyse des résultats des différentes simulations et des différents mécanismes de ciblage, indique que le ciblage au Sénégal est nécessaire pour assurer l'accessibilité financière et la viabilité à moyen terme. Une combinaison des mécanismes de ciblage serait la méthode la plus efficace. Dans la pratique le choix des mécanismes de ciblage des ménages ou des individus dépend aussi des ressources disponibles, de la structure institutionnelle, de la capacité à travailler avec les communautés et des objectifs ultimes du programme. Les contraintes de types administratif et institutionnel, ainsi que les éléments indiquant qu'il peut y avoir une évasion de fonds durant le processus de transfert des ressources vers les programmes sociaux, doivent également être pris en compte durant la conception du programme. Il faudra également veiller à ce que les risques de mauvaise gestion soient réduits afin de maximiser leur efficacité dans la réduction de la pauvreté.

#### **7.4 Les approches orientées sur la demande sont-elles appropriées pour le Sénégal?**

La dimension protection de la protection sociale ne suffit pas à elle seule pour réduire la vulnérabilité. Les dimensions prévention et de promotion sont également cruciales car elles favorisent l'accès à des services sociaux de qualité. Dans le cas des enfants, des allocations directes en espèces ou en nature visant à améliorer la subsistance des ménages peuvent également servir à réduire les barrières de coûts et les coûts d'opportunité qui excluent les pauvres de ces services. Par exemple, un ménage qui reçoit une allocation peut ainsi compenser la perte d'une partie ou la totalité des revenus provenant du travail des enfants. Cela permet non seulement de faire cesser le travail de l'enfant mais cela permet aussi de faire les activités qui empiètent sur le temps que des enfants consacrent à leur scolarité. Ce type d'interventions de protection sociale est généralement qualifié "d'interventions du côté de la demande" car elles stimulent la demande des enfants, les aident pour l'accès aux services sociaux de base et pour l'obtention d'une assistance directe. Les allocations/transferts d'espèces sont donc un prototype d'intervention sociale du côté de la demande (Barrientos et DeJong 2004).

Pour avoir un impact maximal, les approches du côté de la demande doivent, cependant, être accompagnées par la fourniture adéquate de services de base, ce qui est souvent un des principaux obstacles à l'accès dans de nombreux pays d'Afrique subsaharienne. Lorsque la fourniture de services de base fait défaut, les programmes de transferts d'espèces peuvent augmenter le revenu des ménages sans pour autant améliorer le comportement des ménages en matière de consommation de services de base (Janvry et Sadoulet 2006). Les conditionnalités sont aussi des éléments à considérer quand on vise

l'augmentation de l'accès aux services. On lie souvent ces dernières aux transferts d'espèces quand on veut s'assurer que le revenu supplémentaire alloué aux ménages est d'abord utilisé pour améliorer le bien-être des enfants. Elles sont étudiées dans le chapitre suivant.

Bien que des recherches plus poussées soient nécessaires pour identifier de manière plus précise les causes du faible accès aux services sociaux de base, l'analyse des informations existantes ventilées par sexe, situation géographique, et surtout par quintile de richesse et groupe d'âge, permet d'identifier le facteur 'coûts' (directs et indirects) comme étant une barrière importante de l'accès des enfants aux services sociaux de base.

Les enfants ont un accès différencié à l'école selon que niveau de pauvreté de leurs familles, même quand le service est disponible. Les données du tableau 22 indiquent que seulement 42,1% des enfants des ménages les plus pauvres sont inscrits à l'école alors que 79% des enfants des ménages les plus riches le sont (les différences entre les sexes dans la scolarisation ne sont pas significatives, sauf dans le quintile le plus riche). Ceci suggère fortement que les coûts liés à la scolarité (directs, indirects et d'opportunité) sont des obstacles à la fréquentation scolaire pour les enfants des ménages pauvres. Un revenu additionnel aux familles pauvres peut être potentiellement bénéfique pour relever les taux de scolarisation dans la mesure où l'offre est aussi disponible. Par exemple le revenu additionnel pourrait réduire les coûts d'opportunité du transport mais ne remplacera pas les investissements qui doivent être fait pour améliorer l'offre dans le monde rural.

**Tableau 22 Taux net de scolarisation primaire par quintile de richesse (%)**

Quintile de richesse	Hommes	Femmes	Moyenne
Le plus pauvre	42.2	41.8	42.1
Pauvre	51.8	50.3	51.1
Moyen	54.0	57.9	55.9
Riche	67.7	68.0	67.9
Le plus riche	80.7	77.6	79.0

Source: EDS 2005.

Le niveau de revenu conditionne, également, l'accès aux services de soins et donc l'état de santé. Les coûts ne soient pas identifiés par la population comme étant un obstacle aux soins. Seulement 1,4% des personnes interrogées durant l'enquête ESPS 2005-2006 ont mentionné les coûts élevés des soins comme la cause de non recours aux soins alors que 93,7% des personnes interrogées répondaient ne pas recourir aux soins parce qu'ils estimaient que ceux n'étaient pas nécessaires). Cette proportion est identique en zones rurales et urbaines en dépit d'une incidence de la pauvreté plus élevée en zone rurale. Cependant l'analyse par quintiles de richesse (tableau 23) montre qu'il existe un lien entre revenu des ménages et recours aux services de santé parce que les populations pauvres ont de nombreux indicateurs plus bas que les ménages plus riches;

**Tableau 23 Sélection d'indicateurs de santé selon le quintile de richesse**

Quintile de richesse	Accouchement avec un dispensateur qualifié de soins de santé (%)	Taux de mortalité néonatale (pour 1.000 naissances vivantes)	Taux de mortalité infantile (enfants de moins de 5 ans) (pour 1.000 naissances vivantes)
Le plus pauvre	20.1	89	183
Pauvre	30.7	85	164
Moyen	54.9	73	136
Riche	83.5	53	92
Le plus riche	51.9	41	64

Source: EDS 2005.

Plusieurs facteurs pourraient expliquer l'état de santé plus défavorable des populations pauvres. Les pauvres ont de plus grande difficulté d'accéder aux services de soins. Selon l'ESPS 2005-2006 environ 34,7% des ménages ruraux sont à 15 minutes de distance d'un centre de santé alors ce taux est de 50% pour les ménages dans les zones urbaines. Plus de 40% des ménages ruraux sont à une heure ou plus de distance d'un centre de santé. Cette difficulté d'accès pour les pauvres pourrait expliquer pourquoi la majorité de la population estime que les centres formels de santé ne sont nécessaires. Cette hypothèse indique que d'importantes interventions sont nécessaires si on veut améliorer l'offre et accroître l'accès aux services de santé car les interventions agissant sur le 'côté de la demande' telles les allocations/transferts/transferts d'espèces peuvent n'avoir qu'un impact marginal. Le chapitre 6 étudie plus en détail les contributions potentielles que pourrait apporter la stratégie d'extension des services de santé en tant que moyen d'améliorer l'accès et l'utilisation des services de santé par les ménages pauvres et vulnérables.

La mise en œuvre de stratégies de protection sociale, même si elles sont de grande envergure, pour stimuler la demande ne signifie pas que ces interventions protection sociale peuvent résoudre les problèmes liés à l'offre en services sociaux de base, qui ne peuvent être résolus que par des investissements importants, en particulier dans les zones rurales où habite le plus grand nombre de ménages pauvres et vulnérables. L'engagement du Sénégal à investir 40% du total des dépenses dans les secteurs sociaux est un signal positif indiquant que les autorités reconnaissent les défis qui persistent dans l'accès et la qualité. Comme discuté plus haut, l'un des moyens d'assurer un meilleur financement aux services sociaux serait d'améliorer l'efficacité des dépenses, puisque les allocations budgétaires respectives sont déjà plus élevées que les moyennes observées pour les pays de la région (voir, par exemple, Handley, 2008). Les gains d'efficacité pourraient aussi avoir un impact indirect sur l'efficacité des prestations. Les ressources pourront être mobilisées au niveau des subventions et des transferts qui sont actuellement mal ciblés et des programmes qui sont connus pour être inefficaces ou non prioritaires. Cela permettra d'éviter de toucher aux allocations budgétaires des secteurs sociaux de base, A mesure que la qualité des dépenses du secteur social s'améliorera, il sera possible de libérer des ressources supplémentaires à allouer aux interventions de type 'côté de la demande', sans compromettre les investissements nécessaires pour améliorer l'offre de services.

Le pays gagnerait à profiter du cadre existant pour le suivi de la stratégie de réduction de la pauvreté (l'axe 2 du DSRPII cible l'amélioration de l'accès aux services de base et l'axe 3 la protection sociale) pour engager une étude qui permettrait d'identifier les causes et contraintes qui limitent l'accès et ainsi de dégager les pistes pour les interventions prioritaires agissant sur les côtés offre et demande. Il serait également important d'encourager le dialogue entre les parties prenantes impliquées dans le développement des programmes du secteur, pour mieux intégrer leurs points de vue, attentes et apports dans la conception des politiques et programmes de protection sociale.

### **7.5 Avantages et inconvénients de la conditionnalité des allocations/transferts d'espèces dans le contexte sénégalais**

Le versement d'allocations sous forme de transferts d'espèces peut être conditionné à l'obligation d'observer un comportement spécifique par le(s) bénéficiaire(s). Dans les systèmes de allocations/transferts d'espèces ciblés sur les enfants, les conditionnalités les plus fréquentes sont notamment une fréquentation scolaire régulière par tous les enfants du ménage et le respect de pratiques de santé, telles le respect des vaccinations et des examens périodiques de santé (de Janvry et Sadoulet 2006). Cependant, il n'y a pas de consensus entre les experts sur les résultats obtenus; est ce que ce sont les

conditionnalités qui ont un effet positif sur le comportement ou est ce le transfert monétaire lui-même qui entraîne des comportements positifs. Certains arguments suggèrent également que l'existence de conditionnalités pourrait conduire à l'exclusion des plus vulnérables, en particulier dans des contextes où l'offre de services de base n'est pas disponible. Ainsi, dans ce type de situation, des ménages bénéficiaires potentiels seraient automatiquement exclus parce qu'ils ne peuvent pas satisfaire les conditionnalités (Save the Children et al 2005).

Les éléments probants en faveur des transferts d'espèces conditionnels, proviennent principalement de l'expérience acquise en Amérique latine, où les transferts conditionnels d'argent (TCA) ont été couronnés de succès dans la réduction de la pauvreté du revenu des ménages tout en augmentant le développement humain des enfants tel que mesuré par des résultats en termes d'éducation et de santé (Barrientos et DeJong 2004; Janvry et Sadoulet 2006). Cependant, il y a peu d'éléments qui montrent dans quelle mesure le succès est le résultat de l'allocation ou de l'effet des conditions imposées (Handa 2008). Quelques analyses quantitatives établissant la liaison entre les effets du transfert (effets de revenu) et les effets des conditionnalités (les effets de substitution) mais leurs résultats ne sont encore concluants. Néanmoins, il y a de plus en plus d'informations qui montrent de manière probante que les transferts d'argent "non conditionnels" donnent autant de bons résultats en termes de développement humain que les transferts conditionnels. Les leçons tirées récemment des exemples de programmes inconditionnels au Malawi et en Équateur montrent des résultats positifs sur la scolarisation des enfants et sur leur santé (ibid.).

La conception d'un programme dépend de son objectif principal. Selon Janvry et Sadoulet (2006), les TCA sont plus indiqués quand il y a une sous utilisation de l'école et des établissements de santé et que l'augmentation de leur usage est l'objectif de l'allocation. Si l'objectif du programme est, par contre, de transférer de l'argent à des pauvres avec enfants, les transferts d'espèces sans condition sont mieux indiqués. D'autres considérations doivent être, aussi, prises en compte, comme les contextes spécifiques où des conditionnalités sont nécessaires pour assurer que la prestation atteigne les enfants et les situations où il y a un risque de réduire le recours à la prestation en raison d'une stigmatisation liée au fait qu'elle est perçue comme une "aumône", par comparaison à un TCA ou les bénéficiaires peuvent percevoir le transfert comme un avantage récompensant leur comportement positif.

L'expérience montre que les deux types de transferts (conditionnels ou non conditionnels), permettent une amélioration en termes de développement humain de l'enfant. Dans le cas du Sénégal, le choix devra être lié au contexte local, y compris en tenant compte de la capacité d'offre, de la capacité de suivi et de la qualité de l'offre (Handa 2008). Dans les régions où ces capacités sont limitées, telles que les zones rurales qui accueillent la majorité des ménages potentiellement cibles, un transfert inconditionnel serait peut-être préférable à court terme.

## **7.6 Le Sénégal dispose-t-il des conditions administratives et de bonne gouvernance pour une mise en œuvre efficace des transferts d'espèces?**

Les faits observés, au niveau du programme à petite échelle de transferts d'espèces dont est chargé la Direction de l'Assistance sociale, indiquent que cette structure institutionnelle n'est pas la plus efficace pour la fourniture de la prestation, du fait de la faible sensibilité, de la couverture insuffisante et de la capacité limitée du ciblage, ce dernier se résumant à des évaluations des individus basées sur les demandes remplies par les bénéficiaires eux-mêmes. Les CPRS se sont révélés faiblement pourvus en personnel, limités sur le plan des capacités et dotés d'un budget insuffisant. Il est clair que tout programme d'allocations sociales devrait évaluer l'opportunité de: i) soit, investir massivement dans le renforcement de la capacité, des compétences et des ressources des CPRS existants tout en étendant cette structure, ou ii) d'élaborer un nouveau mécanisme et une nouvelle structure



institutionnelle pour la fourniture des prestations, en prenant en compte les contraintes pesant sur les mécanismes existants. Dans le cas du Sénégal, le développement à l'échelon local d'institutions financières (banques rurales et institutions de micro finance), ainsi que l'existence d'un vaste réseau postal, devrait conduire à considérer ceux-ci comme étant un mécanisme possible par lequel pourrait s'effectuer le transfert des allocations aux bénéficiaires à moindre coûts de gestion et avec des risques réduits d'évasions de fonds.

Trouver d'autres mécanismes de transfert des ressources au niveau local serait particulièrement pertinent, compte tenu des problèmes persistant en termes de la décentralisation budgétaire au Sénégal qui ne permet pas la fourniture de ces allocations en espèces par les collectivités locales.

Comme expliqué dans un chapitre précédent, il y a des interrogations sur la capacité administrative et la gouvernance des institutions chargées de fournir les services publics, en particulier au niveau local où la capacité est moindre et où les obligations de reddition de comptes ne sont pas claires. Les entretiens avec les bailleurs de fonds dans le cadre de cette étude ont indiqué que la mauvaise gouvernance est une contrainte majeure pour la mise en œuvre adéquate d'un programme de couverture sociale. En effet, il existe d'importantes évasions de fonds, bien que celles-ci n'aient pas encore été mesurées. Cette question est une préoccupation majeure en termes de faisabilité, d'efficacité potentielle et d'utilisation appropriée des ressources pour un programme ciblé de transfert d'espèces, qui exige des capacités techniques et administratives solides.

Néanmoins, des solutions aux problèmes d'administration et de gouvernance sont possibles. Celles-ci doivent être explorées, car elles pourraient augmenter les chances de succès d'un programme de transferts d'espèces. La première option serait de mettre en place au sein du programme, dès le départ, des indicateurs de suivi et un mécanisme clair permettant l'évaluation inopinée des processus et des résultats. Ce mécanisme serait basé sur la transparence des informations (budgets et programmes). Une deuxième option serait le renforcement de la bonne gouvernance, dans le cadre des engagements pris par le gouvernement au titre de l'axe 4 du DSRPII qui met l'accent sur l'amélioration de la gouvernance et le renforcement de la décentralisation. Cela pourrait se traduire, par exemple, par le fait de veiller à ce que le paiement des transferts d'espèces soit basé sur un mécanisme clair et transparent, avec des règles de fonctionnement accessibles et des dispositifs intégrés de contrôle et de contrepoids. Cependant, une amélioration significative rapide de la gouvernance et de meilleures pratiques pour la mise en œuvre du programme reste un défi dont la réalisation ne peut survenir qu'au-delà de la période actuelle du DSRP. Une option plus simple serait de mettre au point un mécanisme de transfert qui minimiserait les coûts administratifs et les interventions humaines. Par exemple, ceci pourrait être fait en centralisant la responsabilité des transferts au niveau d'un centre régional unique, qui pourra ensuite verser l'allocation par l'intermédiaire d'un bureau de poste ou du système bancaire (de plus en plus développé dans les zones rurales). La croissance des envois de fonds par transferts d'argent au Sénégal ont permis la création de nouveaux canaux de transfert des ressources dont le programme de transferts d'espèces pourrait en tirer profit.

## 7.7 Conclusion

Les nombreux programmes de transferts d'espèces opérant dans les diverses régions du monde, de l'Amérique latine à l'Afrique, ont montré que l'on pouvait obtenir des résultats en termes de réduction de la pauvreté et lorsqu'ils sont ciblés sur les enfants (au sein ou en dehors des ménages) des résultats sur la réduction de la pauvreté des enfants (Barrientos et Holmes 2007). Au Sénégal, des analyses utilisant les données tirées des enquêtes nationales sur les ménages, montrent qu'un programme de transferts d'espèces pourrait avoir un impact positif sur la réduction de la pauvreté des enfants.

L'introduction d'une telle intervention nécessitent une grande volonté politique, une marge de manœuvre budgétaire et des capacités techniques et administratives minimales pour la mise en œuvre. Une partie de ces préliminaires existe déjà au Sénégal, puisque les autorités ont à maintes reprises exprimé leur intérêt croissant pour ce type de mécanismes pour réduire la pauvreté et améliorer l'efficacité de l'assistance fournie par différents départements aux enfants pauvres et vulnérables. De plus, bien qu'ayant des ressources budgétaires limitées, le pays a de bonnes performances économique, dispose d'une capacité de réaffecter une partie des ressources disponibles de programmes moins performants (par exemple, la réaffectation des subventions et des transferts qui ne sont pas pro pauvres) La combinaison de ces facteurs peut générer une marge de manœuvre budgétaire suffisante pour l'introduction d'un programme de transferts d'espèces, même si son ampleur et sa portée devraient étroitement tenir compte des prévisions de ressources sur le court et le moyen terme.

Compte tenu des défis qui persistent en matière de fourniture et d'accès aux services sociaux de base de qualité, notamment dans les zones rurales où est concentrée la majorité des pauvres, le développement d'un programme de transferts d'espèces devrait être mené d'une manière qui ne se fasse pas au détriment de ces services sociaux de base. Toutefois il y a lieu de noter qu'un programme de transferts d'espèces aux ménages pauvres ayant des enfants, pourrait être un mécanisme utile pour renforcer le taux d'absorption et d'efficacité de ces services, de sorte que les complémentarités soient renforcées. Ensuite et au fur et à mesure que la qualité des dépenses dans les services du secteur social s'améliorera, certaines de ses ressources pourront être réaffectées au programme de transferts d'espèces sans avoir des effets négatifs sur l'offre de ces services.

Le développement d'un programme de transfert d'espèces nécessitera que soient réunies dès le départ un certain nombre de conditions et moyens et notamment ceux requis pour améliorer la gouvernance et remédier à la faiblesse capacités administratives existantes. La conception devra inclure dès le départ des mécanismes clairs de contrôles et de contre-poids ainsi que des mécanismes de suivi et évaluation. Il faudra également prévoir un renforcement efficace des capacités techniques pour les acteurs en charge du programme. Pour minimiser les risques, il faudra, pour le transfert de ressources, prévoir de faire recours aux mécanismes efficaces en privilégiant l'usage des systèmes bancaires plutôt que celui des administrations locales. Dans les pays où les transferts d'espèces ont eu beaucoup de succès (Mexique), certaines de ces contraintes ont été surmontées par la création d'une unité spécialisée en charge de la planification et de la mise en œuvre du programme de transferts d'espèces, avec pour obligation de travailler étroitement avec tous les ministères concernés. La structure administrative devra être, dès le départ, dotée de bonnes capacités techniques et administratives et de systèmes performants pour réduire les risques d'évasion de fonds et optimiser les avantages d'un programme de transferts d'espèces. Les coûts de mise en place d'un tel programme pourraient être financés par les bailleurs de fonds.

## 8. Analyse de la contribution potentielle et de la faisabilité de l'assurance maladie

Ce chapitre donne un aperçu sur les liens sur santé-protection sociale et sur la programmation actuelle du secteur de la santé et son financement. Il examine également les possibilités pour la mise en place de régimes d'assurance maladie, par rapport à d'autres mécanismes de financement de la santé, comme la suppression du paiement des frais, en tant que moyen d'assurer de meilleures prestations de soins de santé pour les enfants pauvres et vulnérables ainsi que pour leurs soignants.

L'accès de tout un chacun à un paquet adéquat de services de soins de santé doit être fondé sur le principe du droit à la santé de chacun plutôt que sur la capacité de chaque individu à payer. Cet accès est normalement garanti à tous les êtres humains (Walsh 2008). Ceci explique pourquoi la protection sociale accorde de l'importance au domaine de la santé, et en particulier à celles des enfants. Cette importance se rapporte à l'opportunité de **prévenir** les effets résultant d'une mauvaise santé et de dépenses de santé trop élevées et qui peuvent être causes de pauvreté; **protéger** les populations vulnérables par l'accès aux traitements de la maladie et des affections, et **promouvoir** les capacités des individus et, par là, améliorer leurs opportunités d'accéder à des revenus et de réduire le coût des dépenses de santé en réduisant la récurrence des épisodes de maladies et en augmentant la productivité grâce à l'amélioration de la santé et du capital humain. La protection sociale en matière de santé doit être intégrée dans un cadre plus large de politiques et de programmation des mesures, y compris l'amélioration de l'accès à des services de santé de qualité pour tous et l'amélioration de l'équité sociale, notamment en facilitant un développement harmonieux des enfants (ibid.).

Dans la plupart des pays d'Afrique de l'Ouest, les systèmes de sécurité sociale offrent une protection sociale en matière de santé. Cependant celle-ci bénéficie principalement aux travailleurs du secteur formel et exclut de facto le plus grand nombre des travailleurs, car ceux-ci ont des emplois informels (principalement dans l'agriculture) ou sont sous-employés. Ils sont, aussi, les plus vulnérables aux risques sociaux, économiques et de santé.

Ces systèmes formels, calqués sur les modèles occidentaux, ne fournissent des prestations qu'aux bénéficiaires et aux personnes à la charge du bénéficiaire (conjoint et enfants). Ils n'assurent aucune prestation pour les 'autres' membres de la famille 'élargie' du bénéficiaire. En définitif, seuls 10,5% des enfants bénéficient d'allocations familiales au titre des régimes formels de sécurité sociale (Annycke 2008). Tous les autres membres de la famille du bénéficiaires constituant la 'famille élargie' et qui vivent sous le même toit sont exclus de ces mécanismes de protection sociale formels. Or, la notion de famille est un des éléments essentiels de la protection, car il est la base sur laquelle toutes les politiques de protection sont élaborées et parce qu'il organise le système en «couverture» et «couverture étendue». En général, on considère que les enfants et les jeunes bénéficient d'une couverture étendue par le biais des adultes. Cette exclusion a un impact sur la santé de la population car on constate que les ménages qui vivent dans les zones rurales où l'accès aux services de santé est le plus faible et où les mécanismes de protection sociale sont rares, sont ceux où les indicateurs de santé sont les plus faibles.

### 8.1 La Programmation actuelle des financements de la santé

Le système de santé au Sénégal, comme dans d'autres pays francophones d'Afrique de l'Ouest, est basée sur les principes de l'Initiative de Bamako adoptée en 1987 par les ministres africains avec l'appui de l'UNICEF, de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et de la Banque Mondiale. Cette initiative avait pour but d'établir la participation des communautés à la gestion et au financement des coûts de la santé (Knippenberg et al 2003).

Cela a été considéré comme un moyen de stimuler la capacité de réponse des services à la demande de la communauté et de veiller ce que les frais payés par les usagers soient consacrés au maintien durable des services de santé et à l'approvisionnement en médicaments. Cette stratégie avait pour objectif de pallier au problème du sous-financement du secteur de la santé résultant des ajustements structurels des années 1980, ses conséquences sur la santé des populations de la région. En assurant une plus grande responsabilité au niveau local, de meilleures prestations de services, et en augmentant le capital social, le financement communautaire de la santé, qui a fait l'objet depuis de plusieurs évaluations, est maintenant considéré comme une alternative pour garantir un financement durable, l'accessibilité et la qualité des services (Ekman 2004; Jovchelovitch et Campbell 2000; Mehrotra et Jarrett 2002). Cela aurait contribuerait à supporter d'autant les investissements de l'État.

Certaines indications montrent, cependant, que les résultats ne seraient pas aussi importants. Les contributions des usagers plafonnent et restent de faible importance de sorte (Ekman 2004) équivalent à 15,3% du total des coûts de soins de santé publique. De plus cette stratégie n'a pas prévu des mécanismes de prévention des risques de santé qui contribueraient à atténuer les coûts de la prévention et du traitement de la maladie. Au Sénégal, le seul mécanisme permettant de prendre en charge la dimension risques économiques et santé est celui qui fourni par les instituts de prévoyance maladie, aux employés des organisations des secteurs public et privé ainsi qu'à leur famille immédiate. Toutefois, cette couverture reste limitée à environ 10% de la population sénégalaise qui travaille dans le secteur formel. Les 90% restants ne disposent pas d'une protection similaire (Annycke, 2008).

La mise en œuvre de la politique de décentralisation devait permettre de pallier à certaines de ces insuffisances. Le transfert progressif des responsabilités nationales en matière de santé publique aux autorités locales devait permettre de trouver de nouvelles opportunités de financement pour étendre les couvertures sanitaires et sociales. Cependant le transfert des responsabilités n'a pas été accompagné par un transfert de fonds conséquent aux collectivités locales laissant les collectivités locales sans grands moyens de répondre aux besoins des groupes vulnérables. En 1994, le système des mutuelles de santé a émergé comme une alternative de financement de la santé pour la population appartenant au secteur informel pour aider ainsi à l'extension de la couverture sanitaire. Les initiatives ont été nombreuses mais de faible envergure comme présenté plus bas.

Compte tenu de ces faibles progrès, une nouvelle tentative est en cours avec l'inclusion de la protection sociale dans l'axe 3 du DSRPII. Les principaux objectifs sont l'extension de la protection sociale de santé avec: i) le renforcement des mutuelles de santé et l'amélioration du système d'assurance maladie pour en faire un système de protection contre les risques de santé qui couvre l'ensemble des travailleurs et les personnes à leur charge; ii) l'établissement d'un système de protection contre les risques de santé pour les personnes vulnérables, et iii) l'établissement de systèmes d'assurance sociale pour les personnes travaillant dans l'agriculture et les acteurs économiques du secteur informel, les artisans, etc. L'objectif ultime est d'augmenter le taux de couverture de l'assurance maladie pour la population de 20% en 2005 à au moins 28% d'ici 2010 et à 50% d'ici à 2015. Bien que ce mécanisme d'extension de la santé comprenne aussi des dispositions qui bénéficient à la santé des enfants il ne comprend pas de mesure d'envergure de protection sociale, tels que la gratuité des services de soins de santé pour les enfants.

## 8.2 Mécanismes visant à faciliter l'accès aux soins de santé

L'analyse dans ce sous-chapitre présente les différentes méthodes de financement de la santé disponibles au Sénégal, y compris les dépenses publiques allouées au secteur de la santé pour le financement de ses opérations propres et pour la fourniture d'une couverture à

certaines groupes, les systèmes de sécurité sociale, l'assurance santé privée (y compris les mutuelles de santé) et les programmes d'exemptions de frais pour des groupes particuliers.

**Tableau 24 Estimation du nombre de personnes couvertes contre le risque de maladie**

Type de système	Personnes couvertes	Organisme de gestion	Nombre de bénéficiaires	% de la population couverte
<b>Systèmes non contributifs</b>	Travailleurs du secteur public	MEF	817.193	7,35
	Personnes âgées de plus de 60 ans (Plan Sésame)	Etat et IPRES	555.690	4,87
	Etudiants	COUD*	33.000	0,30
<b>Systèmes de contributions volontaires</b>	Membres des mutuelles de santé	Mutuelles de santé	421.670	3,79
	Assurés de l'assurance santé privée	Compagnies d'assurance privées	24.500	0,22
<b>Systèmes de contributions obligatoires</b>	Employés du secteur privé	IPM	400.149	3,60
<b>Total</b>			<b>2.252.202</b>	<b>20,13</b>

\* COUD: Les centres universitaires de Dakar et de Saint-Louis offrent une couverture de soins de santé pour leurs étudiants dans les centres de santé publics, payée sur les ressources de l'État.

\*\* Des chiffres plus récents pour 2005 montrent que ce chiffre est de 4,25% (Banque mondiale 2006b).

Source: MSPM (2008), tableau avec les données de 2003 du Comité d'appui au financement de la santé et de partenariat (CAFSP), avec les données du recensement 2003.

Les mécanismes de financement de la santé existants couvrent un nombre relativement restreint de bénéficiaires qui s'élève à environ 20% de la population sénégalaise (tableau 24). Bien qu'une partie des 80% restants puisse disposer d'une capacité de payer pour des soins de santé, la majorité appartient au secteur informel, sont sous-employées ou sans emploi et n'ont pas beaucoup de capacité pour payer des cotisations mensuelles à une mutuelle de santé. Ils restent les plus exposés aux risques sanitaires et aux chocs sur les revenus que représente le paiement imprévu de frais de santé. L'ESPS 2005-2006 indique que 1,4% de la population dans les zones rurales et urbaines citent les coûts comme obstacle principal au recours aux services des soins de santé. L'ESPS montre également qu'en moyenne les dépenses faites par les ménages pour la santé sont faibles représentant environ 2,4% du total des dépenses (3,0% à Dakar et 1,9% dans les autres villes et en milieu rural)<sup>22</sup>.

Il n'y a pas de données permettant d'estimer l'impact des chocs qui affectent le revenu du ménage quand surviennent les maladies graves. Ces données permettraient de comprendre les risques économiques et de santé, qu'encourent les populations dépourvues de protection sociale de santé. Toutefois une étude récente de la Banque mondiale (2006b) sur le secteur de la santé au Sénégal a montré que la participation des populations au financement des soins de santé n'était pas négligeable : 53% des dépenses de santé publique sont couvertes par l'État, 32% par les bailleurs de fonds, 3% par les collectivités locales et 15,3% par la population.

<sup>22</sup> Le rapport de l'ESPS 2005-2006 ne fournit pas d'estimations des dépenses de santé ventilées par quintile de richesse ; les estimations doivent être calculées séparément.

### 8.2.1 La Sécurité Sociale

Dans le cadre du système de sécurité sociale destiné aux travailleurs du secteur formel et aux fonctionnaires, une couverture partielle des soins préventifs et du traitement est assurée par les institutions de sécurité sociale. Pour élargir cette couverture le pays a lancé une stratégie d'extension de la santé qui repose sur la promotion de mutuelles d'assurance complémentaires santé pour les travailleurs du secteur formel et pour ceux du secteur public.

#### *Soins financés par l'État*

Les coûts des soins préventifs et les traitements médicaux sont pris en charge directement par l'État. Ce financement couvre 80% des frais médicaux, à l'exclusion des médicaments, que le bénéficiaire assume. Les bénéficiaires de ce système d'assurance maladie s'étendent aux membres de la famille immédiate du fonctionnaire, ce qui est problématique dans le contexte sénégalais car très souvent le ménage est constitué des membres de la famille immédiate et des membres de la famille élargie. Il y a aussi le cas des ménages polygames. Ceci laisse certains membres du ménage exposés aux risques.

#### *IPM*

Ce système d'assurance maladie est destiné aux employés et aux cadres du secteur privé. Il fonctionne sur les principes de retenues sur le salaire de contributions et de partage des risques. Une partie des coûts est supportée par l'IPM. Les bénéficiaires sont l'assuré et sa famille immédiate.

#### *IPRES*

Ce système a été mis en place par décret en 1975 et concerne les retraités ayant occupé un emploi salarié. Les retraités bénéficient de pensions pour les retraités et de l'assurance maladie. L'assurance maladie couvre le bénéficiaire et les personnes à sa charge. Depuis l'introduction du Plan Sésame, l'IPRES contribue à 30% de son financement, de sorte que tous les retraités de plus de 65 ans ont accès à la couverture en soins de santé par le biais des dispositions de ce régime.

#### *CSS*

La couverture offerte par ce système est limitée à l'assuré et ne couvre que les accidents du travail et les maladies professionnelles.

#### *Assurance privée*

Ce système d'assurance maladie ne porte que sur une très petite partie de la population active, y compris les membres de la famille du bénéficiaire. Il comprend un éventail de mécanismes (allant de l'assurance-maladie privée traditionnelle aux mutuelles de santé) dans lesquels la couverture est assurée par le biais d'un système de mettant en commun les ressources des membres d'un groupe relativement restreint. Ils tendent à être moins coûteux que l'assurance-maladie privée. Dans la pratique, les mutuelles de santé et les assureurs offrent à leurs clients une gamme variée de services. Le groupe des bénéficiaires comprend les cadres et dirigeants du secteur privé et du secteur public, ainsi que les professions libérales (médecins, avocats, etc.). les mutuelles de santé comprennent un nombre croissant de travailleurs agricoles et de travailleurs du secteur informel, (Ntamwishimiro 2006).

#### *Mutuelles de santé*

Parmi ces systèmes, l'assurance maladie privée communautaire, généralement sous forme de mutuelles de santé, connaît une croissance relativement rapide mais ne couvre pour le moment qu'un peu plus de 4,25% de la population (Banque mondiale 2006b). La création de nouvelles mutuelles de santé - souvent liées à des coopératives et à aux associations de producteurs - est devenue une pratique très répandue au sein de la société civile, contribuant à la pénétration du système (Annycke 2008).

Malgré le développement rapide du mouvement de mutuelles de santé, son poids dans le financement du secteur de la santé reste relativement modeste. Au Sénégal, le système des mutuelles de santé reste largement un phénomène urbain très fragile caractérisé par des ressources réelles limitées (en 2003 il y avait 1200 bénéficiaires pour 329 adhérents) et de faibles taux de paiement des cotisations (seulement 53% des adhérents sont à jour de leurs cotisations). Le croissance plus rapide du nombre de mutuelles de santé que celle des adhésions est une menace pour leur viabilité à long terme (Banque mondiale 2006b).

L'État n'a cessé de promouvoir les mutuelles santé afin d'augmenter la couverture en assurance santé du secteur informel. Il en a fait un élément clé de sa stratégie d'extension en fixant à la DSRPII l'objectif de développer un système de d'assurance maladie mutualisée qui puisse couvrir les travailleurs agricoles, les artisans et les chauffeurs du secteur des transports et puisse promouvoir la création de mutuelles complémentaires couvrant les risques de santé des salariés du secteur formel (République du Sénégal, 2006b).

La plupart des mutuelles ont des assises communautaires. Dans certains cas, elles sont liées aux institutions de micro finance ou aux organisations professionnelles qui développent des mutuelles de santé pour offrir à leurs adhérents une protection contre les risques de santé. Pour un certain nombre d'entre elles, la gestion est assurée par des volontaires compte tenu de leurs faibles marges bénéficiaires. Cette situation peut se révéler non viable à moyen terme et avoir des répercussions négatives sur la qualité des prestations car il n'y a aucune incitation à la performance et une disponibilité limitée des volontaires qui n'ont toujours pas les capacités adéquates.

Les mutuelles n'ont pas mis en place des dispositions spécifiques pour assurer la protection de la santé des enfants. Les adhérents peuvent inclure les personnes à leur charge en payant un forfait dont le montant est conditionné par le nombre d'enfants. Les entretiens avec les responsables de mutuelles santé ont montré que, dans le cas des familles nombreuses ce ne sont pas tous les enfants qui sont enregistrés.

### **Encadré 2: étude de cas d'une mutuelle de santé à Thiès<sup>23</sup>**

La mutuelle de santé de Thiès a été créée sous l'impulsion d'une femme (qui en est devenue la directrice), qui, peu après son installation à Thiès et alors qu'elle travaillait avec son mari dans une boutique au marché, s'est rendu compte que les femmes qui venaient chaque jour au marché pour vendre de menues marchandises, étaient très vulnérables aux chocs de santé. Quand une de ces femmes ou l'un de ses enfants tombait malade, elle était obligée d'arrêter de travailler: en plus des frais de traitement qu'elle devait payer, elle devait aussi renoncer à un revenu.

La première étape fut d'organiser les femmes en tontine pour veiller à ce que quelques fonds soient mis de côté, afin d'aider à surmonter les chocs sur le revenu. Mais lorsqu'il s'est avéré que la plus grande partie des épargnes était utilisée pour couvrir des dépenses de santé, la tontine a été transformée en mutuelle de santé pour les femmes, avec pour objectif de réduire leur vulnérabilité aux risques de santé et pour leur offrir une couverture alternative de santé.

La mutuelle de santé s'est ensuite étendue aux femmes qui ne travaillent pas sur le marché, mais qui étaient en mesure de payer les frais d'adhésion et la cotisation mensuelle. Seules les femmes sont autorisées à adhérer devenir des "adhérentes", mais elles peuvent inclure l'ensemble de leur famille (immédiate et élargie) en tant que bénéficiaires, pour autant qu'elles paient la cotisation mensuelle correspondante pour chaque membre inclus. Bien que les frais ne soient pas faibles (un paiement initial de 1 000 FCFA pour l'adhésion plus une cotisation mensuelle de 200 FCFA par bénéficiaire), la mutuelle s'est développée de manière significative, réunissant aujourd'hui près de 1,400 adhérentes

<sup>23</sup> Cette étude de cas est basée sur une visite de terrain à Thiès en mai 2008, où des entretiens avec les gestionnaires de mutuelles de santé ont été menés. Une documentation, fournie par les mutuelles, a été également recueillie.

et 4,000 bénéficiaires. Cela indique que les dépenses de santé payées sur ressources propres, pourraient à être supérieures à ces coûts déjà importants.

Les caractéristiques les plus intéressantes de cette mutuelle de santé sont les suivantes:

- Elle est gérée par des bénévoles parce que l'argent versé par les membres ne suffit pas à couvrir les dépenses administratives. Bien que ce système ait fonctionné jusqu'à présent, il est fortement dépendant de la volonté des bénévoles, dont il n'est pas sûr qu'ils aient toujours la capacité de gérer une mutuelle. Cette contrainte limite la croissance et pourrait même remettre en cause sa viabilité à long terme (toutefois, toutes les mutuelles existantes ne sont pas gérées par des volontaires)
- Elle assure une couverture complète en soins de santé primaires et couvre également certains services secondaires. La fourniture des soins est assurée par l'hôpital régional, avec lequel elle a signé un accord. Dans les deux cas, les bénéficiaires doivent contribuer aux frais d'hôpital. Toutefois, la couverture qu'elle assure est limitée, car les patients ne peuvent être hospitalisés plus de huit jours, sans paiement supplémentaire. Passé ce délai, ils doivent rembourser à la mutuelle les coûts supplémentaires de l'hospitalisation, selon un calendrier de paiement. Lorsqu'une bénéficiaire cesse ses paiements, elle ne peut plus accéder aux services, à partir du mois concerné et ce, jusqu'à ce que le paiement (y compris les arriérés) soit effectué. Les retards de paiement de plus de six mois conduisent à l'annulation de l'adhésion de la bénéficiaire, qui doit payer, à nouveau, des frais d'adhésion pour sa réintégration. Chaque mois, 30% à 40% des adhérents cessent leurs paiements.
- La directrice reconnaît que même si la mutuelle est destinée aux femmes et aux ménages vulnérables, ce ne sont pas les plus pauvres qui y adhèrent, puisque les plus pauvres ne sont pas en mesure de payer des cotisations.
- Les femmes ont la possibilité d'inscrire leurs enfants et, habituellement, le font. Bien que, dans les cas de ménages ayant de nombreux enfants, en général, certains d'entre eux finissent pas se retirer de la mutuelle. Des anecdotes rapportées suggèrent que les femmes ont tendance à inscrire leurs maris en tant que bénéficiaires, avant leurs enfants, probablement parce que cela est considéré comme un « meilleur investissement ».
- La mutuelle a pu adjoindre à la couverture qu'elle assure, d'autres mesures de protection pour les femmes. Par exemple, la gratuité des accouchements et une (modeste) incitation financière sont offertes aux femmes, sous réserve qu'elles respectent un programme de visites prénatales et post-accouchement et qu'elles s'assurent de l'enregistrement de leurs enfants après la naissance.
- Malgré le discours du gouvernement exprimant son soutien à l'extension des mutuelles de santé et en dépit des lettres de demande de soutien adressées, cette mutuelle - qui est l'une des plus importantes dans la région - n'a reçu aucun l'appui de la part de l'Etat ou des collectivités locales, ni pour la formation, ni en ce qui concerne un éventuel appui technique ou financier. Cela met en lumière un décalage, auquel il doit être mis fin, entre le discours et la pratique au niveau de l'Etat.

### 8.2.2 Programmes de soins gratuits

En plus des cinq mécanismes de protection sociale santé destinés aux salariés du secteur formel, aux fonctionnaires ou aux personnes qui sont en mesure de verser des cotisations à des mutuelles. Le Sénégal a procédé au renforcement de ce qui a été appelée « l'extension de la santé », ou l'extension de la couverture en protection sociale de santé, conformément aux engagements du DSRP II. Afin de promouvoir un plus grand accès à la santé, pour les populations vulnérables<sup>24</sup>, Ceci comprend des programmes de soins gratuits quelques groupes de population.

- **Plan Sésame:** Ce régime est la seule action prioritaire qui ait été incluse dans le PAP. Il avait pour objectif d'étendre la couverture en protection santé à toutes les personnes

<sup>24</sup> Synthèse des programmes de protection sociale liés à la santé, prise chez de Sow (2008).



âgées de plus de 65 ans soit environ 556.000 bénéficiaires représentant 5% de la population. Le régime bénéficie d'un financement garanti de 1 milliards de FCFA, provenant de l'État (70%) et de l'IPRES (30%). Créé en 2006 sur une initiative présidentielle il est financé par un fonds de roulement (le financement initial n'a pas encore été renouvelé), est géré par un organisme national rattaché au MSPM et est supervisé par un coordonnateur national. Dans chaque région, il y a une unité dirigée par les directeurs régionaux de la santé, et des unités plus petites au niveau des départements placées sous la supervision des directeurs départementaux de la santé. Les prestations sont fournies aux personnes âgées de plus de 60 ans qui sont en mesure de montrer leur carte d'identité. Les établissements de santé sont tenus de fournir gratuitement des soins complets aux bénéficiaires; les factures étant envoyées à l'organisme national, pour remboursement. Des comités d'usagers ont été mis en place pour vérifier l'effectivité de l'offre de soins et pour favoriser le partage d'informations.

A ce jour, le programme aurait atteint près de 450.000 personnes. La continuité et la viabilité financière d'un si grand système de subventions sera intéressante à suivre sur le moyen terme (notamment une fois que le fonds de roulement initial sera reconstitué soit par des fonds publics soit par des financements internationaux). Si son déploiement est couronné de succès, il pourrait servir de modèle pour la mise en place d'une couverture de santé destinée aux autres groupes vulnérables, comme les enfants. L'un des bienfaits du Plan Sésame est que les ménages ayant en charge des personnes âgées et les jeunes n'ont plus à supporter les coûts de santé pour les personnes âgées. Ce qui permet de transférer sur les jeunes générations les ressources auparavant destinées aux personnes âgées. De même il permet libérer des ressources pour d'autres formes de dépenses des ménages, ce qui peut contribuer à l'amélioration de la qualité de vie des adultes et des enfants.

- **Initiative pour la gratuité des accouchements et de la césarienne:** le programme de gratuité des accouchements par césarienne est opérationnel dans toutes les régions, à l'exception de la région Dakar. La gratuité des accouchements est limitée à cinq régions: Kolda, Tambacounda, Ziguinchor, Fatick et Matam. Leur coût, estimé à 440 millions de FCFA en 2006, est financé par des subventions de l'Etat. Selon une évaluation du programme menée en 2007 par l'USAID, environ 46.000 femmes enceintes auraient bénéficié de ce programme en 2006 (USAID 2007). Les partenaires au développement tels que l'UNICEF et l'UNFPA fournissent à l'Etat un appui complémentaire au financement de ce programme.
- **Initiative de subvention des traitements coûteux :** Ce programme cible les personnes dont l'état nécessite des soins coûteux, tels que ceux souffrant de cancer, d'insuffisances rénales, de tuberculose, de diabète, du VIH / SIDA (y compris par la fourniture d'antirétroviraux) ou de paludisme. Le paiement est conjointement garanti par des ressources provenant de l'État et par les financements des bailleurs de fonds, sous forme de subventions aux coûts des soins de santé. Le coût du programme en 2006 a été estimé à 2,3 milliards de FCFA.
- **Fonds national de solidarité:** Cet instrument, introduit en 2002, couvre une gamme de services sociaux ; en plus de l'assistance qui permet l'accès des groupes vulnérables à la santé, il accorde des subventions sous forme individuelle et sociale dans les situations de crise, afin de permettre une réinsertion sociale. Il est entièrement financé par l'État par le biais d'une subvention annuelle de 500 millions de FCFA. Il s'adresse aux victimes de chocs et de catastrophes et aux personnes vivant dans des zones dépourvues d'infrastructures sociales de base.
- **Assistance médicale de la Direction de l'assistance sociale:** Cette aide est accordée aux «nécessiteux» pour les aider à prendre en charge les frais médicaux. depuis 2007,

environ 75 millions de FCFA ont été alloués au programme. Entre les mois de janvier et de juin 2007 environ 1714 dossiers de demande ont été examinés, ce qui représente 0,9% de la population cible estimée.

- **Couverture des frais d'hôpital des «cas sociaux»:** les services sociaux des hôpitaux disposent d'un budget qui leur permet de couvrir les dépenses et les prestations en faveur des patients identifiés comme étant des «cas sociaux», qui sont ceux qui autrement dit sont considérés comme indigents et incapables de payer.
- **Couverture de «cas sociaux» dans les centres de santé:** les services de santé se sont vus invités à allouer 10% des recettes issues de la fourniture de services aux «cas sociaux» et d'allouer 5% des recettes issues de la vente de médicaments à la fourniture gratuite de médicaments et à la «solidarité».
- **Couverture des personnes détentrices d'un certificat d'indigence:** la Loi stipule que les personnes détentrices d'un certificat d'indigence peuvent bénéficier gratuitement de soins au niveau des structures publiques de santé. Si ce certificat est délivré par l'autorité administrative (préfet ou sous-préfet), les soins sont facturés au ministère de l'Economie et des Finances. Si le certificat est délivré par le maire, c'est au conseil municipal de couvrir les coûts. Chaque conseil municipal est tenu de prévoir une ligne budgétaire à cet effet.
- **Couverture des démunis par la Caisse de Sécurité Sociale:** Au titre des paiements individuels la Caisse de Sécurité Sociale a consacré 12 millions de FCFA en 2005 au profit des nécessiteux, qu'ils soient membres de la Caisse de Sécurité Sociale ou non.
- **Couverture des nécessiteux par les mutuelles de santé:** Certaines mutuelles de santé prennent en charge les coûts de santé de quelques personnes démunies, soit à travers leurs propres réserves budgétaires, soit en les parrainant. Une étude de l'USAID en 2007 a montré que sur un échantillon de 15 mutuelles de santé, huit d'entre elles couvraient 30% de leurs membres par le biais de ces régimes.
- **Couverture pour les personnes démunies dans les postes de santé communautaires:** En septembre 2005, le MSPM a "invité" les postes de santé communautaires à réserver 10% de leurs recettes provenant des services de santé et des consultations et 5% des recettes provenant de la vente de médicaments pour la prise en charge des «cas sociaux», c'est-à-dire les personnes qui se trouvent dans l'incapacité de payer. Les estimations du MSPM, basées sur les données provenant de 34 départements, montrent que la fourniture de services de soins aux cas sociaux se chiffre à un montant de 242 FCFA ????

Il est encourageant de voir que le Sénégal dispose d'un tel éventail de programmes ciblant les vulnérabilités santé des plus pauvres, mais il est nécessaire d'évaluer l'efficacité de ces mécanismes pour pouvoir affirmer qu'ils protègent effectivement les catégories de population ciblées, voir si certains d'entre eux ne font pas double emploi, et affirmer qu'ils sont mis en place de manière appropriée et identifier les moyens de les rationaliser et de les soutenir. Plutôt qu'une approche fragmentaire caractérisée par les exceptions multiples, différentes dispenses de paiement de frais et, probablement, des coûts administratifs importants, le pays gagnerait à disposer d'un système réunissant les différents mécanismes existants pour les dispenses. Ceci permettrait plus de synergies entre les différents mécanismes et améliorerait l'efficacité dans l'utilisation des ressources au profit des groupes vulnérables. Cette question devrait être soigneusement analysée dans le cadre des programmes d'extension de la santé en cours.

### 8.3 Programmes actuels de protection sociale santé ciblant les e

Malgré les diverses réformes visant à résoudre le problème de l'insuffisance sociale dans le domaine de la santé, le pays ne dispose pas encore de programmes de dispense de frais ou de programme national de gratuité des soins destinés aux enfants, tel que cela est le cas pour les personnes âgées avec le Plan Sésame. Les enfants et les jeunes bénéficient de prestations gratuites au titre de bénéficiaires secondaires profitant des régimes mis en place pour de larges groupes de population tels les accouchements gratuits; les accouchements par césarienne gratuits; le traitement antipaludique gratuit pour les enfants et les femmes enceintes, et la couverture vaccinale gratuite. Tous les autres soins de santé pour les enfants - y compris les consultations - sont payants. Afin d'avoir accès aux soins de santé, les enfants (ou leurs parents-tuteurs) doivent, soit avoir suffisamment d'argent pour couvrir les dépenses, soit bénéficier d'une couverture par les mutuelles.

Il n'existe pas de dispositions spécifiques pour financer les soins de santé des enfants. Les processus d'extension du financement des soins de santé, tels que les mutuelles de santé, conduisent d'abord à une meilleure couverture sociale des chefs de ménage et ensuite aux enfants en tant que bénéficiaires des premiers. Ceci permet d'augmenter le nombre d'enfants et de jeunes bénéficiaires, auparavant négligés par les systèmes formels de protection sociale. Cette augmentation reste néanmoins modeste car la couverture par le système des mutuelles de santé reste relativement faible, avec un total de 129 mutuelles de santé et un total de bénéficiaires équivalent à seulement 3,79% de la population. La grande majorité des enfants et de jeunes (et leurs parents-tuteurs), restent exclus, en particulier ceux qui appartiennent aux ménages qui n'ont pas les moyens de payer des cotisations à des mutuelles de santé.

### 8.4 Options pour l'extension du financement des services de santé

Pour compléter les systèmes de financement des soins décrits ci-dessus, le Sénégal a développé une stratégie visant à étendre le système de financement des soins de santé aux travailleurs du secteur agricole, qui sont, pour l'essentiel, des travailleurs informels. À cette fin, le Ministère de l'Agriculture (avec l'appui du programme STEP du BIT et en partenariat avec le MSPM) a lancé une initiative visant à étendre durant les prochaines années la couverture des mutuelles de santé à tous les agriculteurs, (entretiens des auteurs, 2008). Compte tenu de l'importance du monde agricole au Sénégal et du fait que le secteur agricole est structuré de façon similaire dans l'ensemble du pays, il est prévu que cette initiative soit à grande échelle avec un fort impact attendu. Le démarrage de la première phase du programme est prévu pour fin 2008. L'un des principaux objectifs assignés au programme est qu'il soit en mesure de pénétrer jusqu'à l'intérieur de toutes les régions du pays.

Les objectifs du programme sont de résoudre le problème du faible recours aux services de santé en supprimant les barrières liées aux coûts et de réduire, ainsi, l'exclusion des services de santé dont souffre cette grande partie de la population. La plupart des producteurs agricoles étant membres coopératives et des associations agricoles, il s'agira d'adjoindre à ces dernières des mutuelles de santé. Ceci facilitera la portée et accélérera la pénétration. Un organisme national de gestion supporté par des représentations au niveau régional et au niveau des collectivités locales, sera mis en place pour permettre les inscriptions, gérer les transferts des fonds et valider/effectuer les paiements aux services fournissant les soins. Les mutuelles de santé locales qui seront créées au sein des coopératives agricoles, seront chargées uniquement de la gestion des relations avec les bénéficiaires. Cette économie d'échelle en matière de gestion permettra de réduire les coûts tout en garantissant des normes minimales de service..

Selon les informations obtenues auprès des spécialistes appartenant au programme STEP

du BIT au Sénégal, des études sur le système de santé au Sénégal, ont estimé que les dépenses de soins de santé primaires et secondaires, financées sur ressources propres, s'élevait, en moyenne, à 13.500 FCFA par personne. Le régime devrait garantir aux bénéficiaires l'accès à un paquet complet de soins de santé primaire et secondaire, y compris l'accès aux médicaments génériques. Il est prévu que le programme demande aux adhérents une contribution de 3.500 FCFA, par an et par bénéficiaire, le reste incombant à l'Etat, qui fournira les autres 10.000 FCFA par personne et par an. La subvention de l'Etat alimentera l'organisme national, qui effectuera les paiements aux services de santé fournissant les soins. La phase initiale du projet, d'une durée de deux ans, couvrira deux régions, permettra de tester le mécanisme et de faire les ajustements nécessaires avant l'extension au reste du pays.

Ce programme peut être qualifié comme un système "du côté de la demande", dans laquelle le bénéficiaire a, en principe, plus le pouvoir de décision mais où les services fournisseurs de soins de santé ont la garantie d'être payés pour les prestations qu'ils fournissent.

Grâce à une approche consolidée de gestion, ce système devrait permettre de réduire les coûts de gestion et d'améliorer l'administration ce qui réduirait les coûts du système tout en le rendant plus transparent et plus responsable. Ceci renforcera la tendance visant à mettre un terme à la gratuité des services de santé et permettra de changer le mode opératoire de l'état en se dégageant de la fonction fournisseur de soins gratuits pour se repositionner dans celle de financier des services de soins sur une plus grande échelle.

Cet ambitieux programme prend en compte bon nombre des préoccupations actuelles concernant la stratégie d'extension de la santé. Cependant, plusieurs questions importantes restent à régler pour permettre sa faisabilité:

- L'Etat s'engagera-t-il financièrement sur le long terme pour pouvoir subventionner les coûts de tous les bénéficiaires ?
- Comment ce système dont l'ambition est de n'exclure aucune personne arrivera-t-il à prendre en charge les travailleurs ruraux qui n'ont pas la capacité de payer une contribution annuelle de 3.500 FCFA ?
- Est-ce que le système prendra des mesures spéciales pour améliorer les services de santé et assurer la couverture en soins de santé des enfants et des femmes ?
- En cas de réussite, le système sera-t-il étendu à d'autres secteurs que celui de l'agriculture ?
- Le Ministère de l'Agriculture continuera-t-il d'être le chef de file du projet ou est-il prévu que le MSPM s'implique davantage, afin que soit assurée une plus grande complémentarité avec les autres programmes de mutuelles de santé, dont ce dernier assure déjà la promotion ?
- Les bailleurs de fonds seront-ils intéressés à contribuer au financement de ce nouveau régime ?

Ces questions devront être examinées, une fois que le programme sera lancé mais, compte tenu de son ampleur et du montant des ressources qu'il absorbera une fois son passage à l'échelle effectué, le système devra faire l'objet d'un suivi attentif par les parties prenantes impliquées dans le domaine de la protection sociale. Le programme devra, toutefois, résoudre la question de la faible coordination entre le MSPM et le Ministère de l'Agriculture, pour le développement du programme. Compte tenu des rôles majeurs joués par le MSPM et ses établissements dans la fourniture de services de soins, la persistance d'une faible coordination entre ces deux départements peut générer des problèmes divers du type gestion de l'offre, faible capacité de fournir service, priorité accordée aux bénéficiaires des autres mutuelles de santé. De plus, le MSPM développerait, aussi, un «cadre pour l'extension de la santé » ayant pour objectif d'englober et d'harmoniser les différents et

nombreux systèmes et mécanismes existant et d'en favoriser les synergies et réduire les doubles emplois.

Compte tenu de la tendance des systèmes de financement de la santé à évoluer vers les approches orientées du « côté de la demande », le transfert d'espèces aux groupes vulnérables susceptibles d'être victimes d'exclusion (par exemple les ménages pauvres avec des enfants) pourrait être un moyen d'assurer leur inclusion dans le système de financement de la santé.

## 8.5 Conclusion

En optant pour des systèmes de santé à base communautaire, le Sénégal a pu étendre l'accès de la population aux services de santé. Toutefois cette extension n'a pu atteindre tous ces objectifs car les frais d'accès aux services de santé continuent d'être un obstacle pour les ménages pauvres, notamment dans les situations où la marginalisation économique est aggravée par la survenue de maladies parmi les membres du ménage. L'obligation de payer des frais de consultations et de traitement (sauf en ce qui concerne la prise en charge du paludisme qui est exonérée de frais) peut être un obstacle qui empêchera les enfants de recevoir les soins et traitement requis quand ils ont en besoin.

Pour la mise en œuvre de la stratégie de réduction de la pauvreté, le Sénégal a opté pour une politique d'extension de la protection sociale en soins de santé ayant pour objectifs d'étendre la couverture à ceux qui travaillent dans le secteur informel et de développer des mécanismes permettant la protection des groupes les plus vulnérables, en particulier les personnes démunies. Dans le cadre de cette stratégie, la gratuité des soins de santé est désormais prévue pour les personnes âgées par le biais du Plan Sésame. Afin d'améliorer les chances d'atteindre les OMD en matière de santé maternelle et infantile et compte tenu des problèmes de santé qui affectent prioritairement les quintiles les plus pauvres de la population (chapitre 7.4), le pays gagnerait à rechercher des mécanismes alternatifs pouvant améliorer le financement des services de soins de santé pour les enfants appartenant aux ménages pauvres. Des études devraient être menées pour déterminer les coûts qui seraient induits par la fourniture de services supplémentaires gratuits aux enfants, et pour estimer le coût de la subvention nécessaire à l'inscription des enfants pauvres dans les mutuelles de santé qui sont une alternatives ayant de bonnes chances de réussite dans le contexte actuel de gestion communautaire du système de santé.

Le Sénégal considère, pour le moment, plusieurs options pour étendre le système de protection sociale santé. Les plus importantes portent sur le développement de systèmes de mutuelles pour les travailleurs du secteur informel et du secteur des transports. À ce stade, il est important de s'assurer que ces différentes options considèrent les enfants comme une priorité et que leurs besoins soient intégrés dans toutes les analyses. Les enfants, bien que plus vulnérables que toutes les autres composantes de la société, risquent d'être les oubliés dans ces nouvelles formules de remplacement de la couverture en soins de santé. Les mécanismes visant à la protection des plus pauvres parmi les pauvres contre les risques de santé doivent également, et de façon explicite, prendre en compte les enfants, non seulement en tant que personnes à la charge des adultes (indigents) potentiels bénéficiaires, mais aussi en tant qu'entités distinctes. Il y a en effet des enfants appartenant à plusieurs catégories d'enfants particulièrement vulnérables aux risques sociaux et de santé tels les enfants des rues, les enfants victimes de trafic d'êtres humains ou victimes de maltraitance, qui ne peuvent être rattachées à un adulte ou un ménage. Cela implique que des synergies soient recherchées, entre les composantes du DSRPII qui portent sur l'extension des services de santé et celles qui visent la protection des enfants vulnérables.

## **9. Renforcement des services de protection de l'enfance, au sein des systèmes généraux de protection sociale**

Les personnes sont exposées à une diversité de risques et de vulnérabilités liées à la santé, au cycle de vie ou de l'ordre du social et dont les natures et les manifestations sur les enfants sont clairement identifiables. Ces vulnérabilités favorisent la violation des droits de l'enfant, y compris leur droit à être protégé. Parmi les facteurs qui engendrent ces vulnérabilités chez l'enfant, on compte, entre autres, leur non enregistrement à l'état-civil, l'insuffisance de la protection de l'État pour les enfants dépourvus de protection parentale; l'exploitation des enfants par le biais de la traite et l'exploitation par le travail; la mise en situation prématurée des enfants dans les rôles d'adultes, le mariage ou les travaux dangereux et les violences faites aux enfants dont certaines résultent de pratiques traditionnelles néfastes. Les enfants touchés par ces facteurs incluent ceux qui ne sont pas enregistrés à la naissance, les orphelins, les enfants des rues, les enfants en situation de mariage précoce et ceux qui sont soumis à un travail nocif ou sont victimes de traite. Bon nombre de ces facteurs peuvent être liés à la pauvreté et aux vulnérabilités sociales et économiques qui existent au sein du ménage (UNICEF 2006).

Selon l'UNICEF (2006), un système en mesure de répondre à ces vulnérabilités et d'offrir un environnement protecteur pour les enfants doit comporter les éléments suivants

- Le renforcement de la capacité des familles et des communautés à prendre soins et à protéger les enfants;
- Un engagement de l'Etat en faveur de la protection de l'enfance traduits en termes d'allocations budgétaires suffisantes et de politiques sociales ciblées sur les enfants les plus exclus et les moins pris en compte;
- La ratification et l'application des législations, tant nationales qu'internationales, concernant les droits des enfants et leur protection;
- Veiller à ce que les enfants connaissent leurs droits, qu'ils soient encouragés à les exprimer et qu'ils soient dotés des compétences de vie et des informations leur permettant de se protéger contre les abus et l'exploitation;
- La disponibilité des services sociaux de base pour tous les enfants sans discrimination, et
- L'existence d'un mécanisme de suivi comprenant la production et dissémination de rapports transparents et un suivi des situations de maltraitance et d'exploitation.

Ces éléments, pris dans le cadre d'un système plus large de protection sociale ciblé sur les enfants, peuvent contribuer à prévenir les vulnérabilités des enfants, indépendamment de leur statut socio-économique, de leur sexe ou de leur appartenance ethnique. Ils peuvent également contribuer à promouvoir leur bien-être et le respect de leurs droits, ainsi qu'à les protéger contre l'exclusion et contre les risques sociaux et économiques. Ce chapitre examine le cadre général de protection sociale au Sénégal pour voir dans quelle mesure il contient certains de ces éléments et s'il peut servir à renforcer les services de protection des enfants, afin d'atténuer la vulnérabilité des enfants à la pauvreté, à la négligence, aux violences et aux abus.

### **9.1 Priorités de la protection de l'enfance**

La stratégie de réduction de la pauvreté du Sénégal, contient au niveau de l'axe 3 portant sur la protection sociale des dispositions spécifiques portant sur les «enfants vulnérables» en tant que catégorie spécifique. Les actions suivantes y sont proposées:

Dans le cas des enfants en situation de risque, l'objectif est de renforcer les actions prioritaires visant à éliminer les pires formes de travail des enfants et à protéger les enfants contre toutes les formes d'exploitation, d'abus et de violence. Plus précisément, il s'agira de (i)

élaborer une stratégie pour la fourniture de soins et pour la réinsertion sociale des enfants en conflit avec la loi et des enfants en situation difficile; (ii) créer et renforcer les capacités des institutions spécialisées dans les soins aux enfants vulnérables (les enfants mendiants, les enfants servant de guides aux mendiants handicapés, les enfants des femmes touchées par l'extrême pauvreté, les orphelins du sida, les enfants victimes de toxicomanie, les enfants Talibés, les enfants abandonnés, ou des enfants en conflit avec la loi), (iii) renforcer la législation existante sur la protection des enfants et la prise de mesures pour assurer son application effective, (iv) développer l'information, la communication sociale, la recherche, la sensibilisation, le renforcement des capacités, ainsi que les interventions directes de promotion afin d'éliminer l'exploitation des enfants par la mendicité, les mariages précoces, etc., (v) veiller à ce que les meilleurs soins soient assurés pour les enfants victimes du VIH / sida et de maladies chroniques, (vi) engager des activités de plaidoyer en direction des autorités politiques, des autorités religieuses, des autorités traditionnelles, des partenaires au développement, et de l'ensemble de la communauté, en vue d'améliorer les conditions de vie des enfants Talibés, (vii) prendre des mesures et établir des dispositions pour l'enregistrement de toutes les personnes au niveau de l'état civil, et (viii) poursuivre et renforcer l'amélioration des espaces et des infrastructures favorables au développement des enfants.

Compte tenu de la volonté politique du Sénégal de faire du DSRP un cadre fonctionnel des politiques, l'inclusion explicite des priorités 'protection de l'enfance' dans la composante protection sociale du DSRP, a été cruciale pour la création d'un environnement politique favorable au déploiement de programmes. Bon nombre des actions spécifiques proposées dans cette stratégie portent sur l'amélioration des pratiques de soins et sur les institutions pour les enfants en situation de vulnérabilité ou sont déjà exposés à une situation de risque. Cette stratégie comporte, également, des éléments importants comme la prévention. Celle-ci déclinée en termes de renforcement de la législation et de promotion d'activités de communication sociale communautaire destinées à modifier les pratiques culturelles exposant les enfants aux risques.

Toutefois partant du postulat que la vulnérabilité et les risques auxquels sont confrontés les enfants et leurs dispensateurs de soins au Sénégal, sont graves, multiples et qu'ils entraînent des privations de divers ordres, les priorités d'une protection sociale favorable aux enfants doivent porter sur plusieurs facteurs de vulnérabilité. En plus des actions proposées dans le DSRPII au profit des populations vulnérables, il est important de considérer comme priorités pour la protection des enfants, le développement des enfants et la réduction de leur pauvreté, notamment pour briser la transmission intergénérationnelle de la vulnérabilité. Cela consisterait, par exemple, à insister sur la pertinence de réduire la pauvreté au niveau des ménages et au niveau des communautés, car ces phénomènes sont susceptibles de mettre les enfants dans des situations d'exploitation (migration des enfants vers les centres urbains du pays ou vers les pays étrangers), de les exposer aux mariages précoces et aux formes nuisibles de travail. Cela consisterait également à garantir l'accès des enfants aux services de base. A cet effet, il est important d'augmenter la visibilité des enfants dans les composantes du DSRPII. Ceci est indispensable pour promouvoir une approche plus holistique de la protection de l'enfance, qui comprenne des mesures de protection, de prévention, de promotion et de transformation, intégrées au sein d'une stratégie plus large visant la transformation économique et sociale.

L'élaboration et la mise en œuvre des politiques de protection de l'enfance relèvent prioritairement de la Direction de l'enfance au sein du MFSNEFMF et secondairement du Ministère de la Justice pour quelques aspects spécifiques. Au plan opérationnel, augmenter la visibilité des enfants impliquerait l'intégration plus explicite des aspects liés à la protection des enfants, au sein des autres politiques sectorielles et des programmes de ces deux entités ainsi qu'en encourageant le dialogue entre ces entités et avec autres départements ministériels chargés ou non de la mise en œuvre de «la protection sociale des groupes vulnérables» tels que démembrements de l'Etat, les groupes de travail et les centres ciblés sur l'enfance (Cellule d'Appui à la Petite enfance rattachée à la Présidence).

Malgré la grande visibilité dont bénéficient les enfants vulnérables dans le DSRP du Sénégal (très élevée si on la compare aux pays de la région) il y a encore quelques contraintes qui, une fois levées, permettraient une meilleure compréhension et une plus grande opérationnalisation de la protection des enfants au Sénégal.

#### **Contraintes d'ordre socioculturel**

- Désagrégation des processus informels de protection intergénérationnelle et des réseaux de soutien familiaux / communautaires, du fait des responsabilités croissantes qui pèsent sur les jeunes générations;
- Existence de pratiques culturelles qui peuvent faciliter la violation des droits des enfants et qui peuvent limiter les mesures protégeant les enfants prévues dans le DSRP, et
- Problèmes d'équité et d'exclusion des enfants, en particulier des filles.

#### **Contraintes d'ordre politique**

- Faible application des dispositions légales;
- Insuffisance des budgets alloués aux services de protection de l'enfance;
- Mauvaise coordination entre les décideurs politiques responsables de la protection des enfants et insuffisance de coordination entre les services transversaux de protection de l'enfance opérant au niveau communautaire;
- Faible ciblage sur les enfants de la plupart des mécanismes de protection sociale, ce qui signifie qu'il n'y a pas de garantie que leurs prestations aient un impact direct sur les enfants, en particulier dans les contextes où la priorité n'est pas accordée aux enfants (surtout les jeunes enfants) au sein des ménages; et
- Difficultés de cibler les groupes d'enfants vulnérables, au sein et en dehors des ménages.

Après avoir passé en revue quelques unes des priorités pour la protection de l'enfance telles qu'articulées dans les SNPS et DRSP II du Sénégal, le prochain chapitre analysera les systèmes et les institutions en place pour juger de leurs capacités à répondre aux priorités de protection de l'enfance. Il envisage aussi les mesures qui permettraient de renforcer les services de protection de l'enfance dans le cadre plus général du système de protection sociale.

## **9.2 Systèmes actuels de protection de l'enfance**

### **9.2.1 Les institutions**

La protection des enfants relève de nombreux départements ministériels mais plus particulièrement de la responsabilité du MFSNEFMF et du Ministère de la justice. Le MFSNEFMF comprend, en son sein, la Direction de la Protection des Droits des Enfants (DPDE), qui a principalement un rôle de développement des politiques et de coordination. Le Ministère de la Justice, lui, comprend la Direction de l'éducation spécialisée et de la Protection Sociale (DESPS), dont la mission est essentiellement d'assurer la réinsertion sociale des enfants en situation de risque, y compris et notamment ceux qui sont en conflit avec la loi, les enfants abandonnés et les enfants qui ne fréquentent pas l'école. Bien qu'il y ait eu des améliorations dans le fonctionnement de ces deux Directions, il existe encore de nombreuses lacunes dans la mise en œuvre de certains de leurs programmes.

Le manque de ressources budgétaires pour la mise en œuvre des politiques et des programmes prioritaires destinés à la protection des enfants représente l'un des obstacles les plus importants. Le MFSNEFMF bénéficie de l'appui des parlementaires et des partenaires au développement (Save the Children, Plan International, UNICEF) pour améliorer le processus de budgétisation et le rendre plus favorable aux enfants. Le contexte actuel paraît



favorable à la mobilisation de plus de ressources car l'actuel DSRPII a fait de la protection de l'enfance une partie intégrale de ses composantes. Le principal handicap est le manque de programmes au profit desquels les ressources pourront être canalisées.

La deuxième contrainte de type institutionnel qui freine la protection sociale des enfants est relative à la faiblesse des capacités de ces deux départements. La Direction interministérielle des droits de l'enfant ne joue pas le rôle crucial attendu en termes de coordination et de mise à disposition des différents organes impliqués dans la réduction de la pauvreté des enfants et de protection de l'enfance des compétences techniques nécessaires. En 2006, le Comité CNUDE, dans son rapport sur l'état de la mise en œuvre de la convention des droits les recommandations, recommande au Sénégal de "renforcer les capacités de la Direction interministérielle des droits de l'enfant, en définissant son mandat exact et son rôle, ainsi qu'en lui affectant un personnel bien formé. En outre, la DPDE a un poids politique relativement faible et ne joue aucun rôle stratégique.

Ces faiblesses institutionnelles ont suscité la création de nouvelles entités supposées être plus opérationnelles car débarrassées des carcans administratifs. La création récente de la CAPE, rattachée directement à la Présidence a suscité quelques espoirs en raison de sa position stratégique. Il est attendu que la CAPE joue le rôle de leadership pour réunir les différentes parties prenantes et les amener à mettre en place une stratégie transversale de protection de l'enfance. Cette cellule a prévu d'initier prochainement des rencontres multipartites entre les acteurs pour développer le Plan d'Action National pour les enfants. La deuxième initiative est la création du PARRER (Partenariat pour le Retrait et la Réinsertion des Enfants de la Rue. promu conjointement par l'Etat et les bailleurs de fonds pour canaliser les ressources et l'appui sur les programmes qui visent à améliorer la situation des enfants de la rue. Ces programmes bien qu'axés sur l'amélioration des centres de soins destinés aux enfants de la rue dans les centres urbains, peuvent être la plate-forme autour de laquelle pourraient se développer des programmes mieux ciblés sur les causes de cette vulnérabilité, dont la pauvreté des enfants.

### **9.2.2 Les dispositions légales**

Le Sénégal a développé un cadre juridique assez complet pour la protection des enfants. Le pays a signé toutes les conventions internationales et protocoles concernant les enfants. En fait, la CNUDE a été incorporée dans la Constitution de 2001, rendant ainsi toutes ses dispositions juridiquement contraignantes. Cependant la mise en œuvre de ces dispositions se heurte à deux contraintes principales: i) les délais de publication des décrets d'application et des règlements sont très longs retardant l'intégration au droit positif sénégalais de ces dispositions et , de ce fait, bon nombre de ces dispositions légales ne sont pas encore appliquées, ii) les traditions religieuses, la culture et les coutumes très fortes au Sénégal, sont souvent en contradiction avec les normes juridiques. Combinées ces contraintes maintiennent les pratiques traditionnels néfastes comme le mariage précoce des enfants.

Pour améliorer cette situation, la DPDE a mis en place un plan comprenant la promotion du dialogue avec les autorités religieuses et les leaders d'opinion, la sensibilisation du public et des autorités à différents niveaux à la nécessité de protéger les enfants. L'UNICEF et d'autres ONG soutiennent fortement ce processus.

Parmi les dispositions légales importantes il y a la Loi sur la Réforme de la Protection de l'Enfance promulguée en mars 2007 et dont le but est de renforcer les mécanismes de réponse liés aux besoins de protection des enfants. Cependant, plusieurs décrets ne sont pas encore publiés bloquant la pleine application de la loi. Les autres textes législatifs pertinents pour les enfants comprennent:

- Le Code de la famille, qui est en place depuis les années 1970, mais qui est souvent modifié pour intégrer les nouvelles dispositions sur la protection des enfants;
- Le Code du travail de 1997, qui fixe l'âge minimum du travail à 15 ans;
- La loi n° 99-05 de 1999 interdisant l'excision, le harcèlement sexuel, la pédophilie et les agressions sexuelles ainsi que toutes les formes de mutilations sexuelles, les violences sexuelles et la corruption de mineurs;
- La loi n° 2005-02 (2005) contre la traite des êtres humains et pour la protection des victimes;
- Les amendements, datant de 2004, apportés à la loi n° 91-92 pour rendre l'enseignement gratuit et obligatoire pour les enfants âgés de 6 à 16 ans.

Le Sénégal prépare actuellement un Code de l'enfant compilant les dispositions juridiques relatives aux enfants réparties entre différents textes et lois, Cela permettra, également, d'accroître la transparence et l'accessibilité des dispositions juridiques relatives aux enfants et ainsi, facilitera l'application des textes et règlements relatifs à la protection des enfants.

### **9.2.3 Le rôle des acteurs non gouvernementaux**

En complément des efforts déployés par les structures gouvernementales pour étendre les programmes de protection de l'enfance, les organisations internationales de développement, telles que l'UNICEF Sénégal, Save the Children, Plan International, l'OIT, ont développé des programmes et renforcé leur partenariat avec les différentes structures gouvernementales. Cet engagement, l'UNICEF Sénégal y ayant une position privilégiée, est un élément déterminant en termes de coordination car il facilite les synergies et la complémentarité entre les différents Ministères et permet le développement un système de protection social multidimensionnel ciblant les enfants.

Dans ce dispositif, l'UNICEF est un acteur majeur dans la promotion des droits de l'enfant et la protection des enfants car travaillant en partenariat étroit avec la DPDE. L'UNICEF a, également, activement soutenu le Ministère de la Justice et le système judiciaire en général, pour assurer le renforcement des systèmes de protection de l'enfance. L'une des premières étapes a concerné la sensibilisation sur le cadre législatif et les instruments juridiques existants pour la protection des enfants, tant au niveau national qu'international. Ceci a favorisé la prise de conscience sur l'écart existant entre ces conventions et le « droit normatif » du Sénégal (système juridique interne), et sur la nécessité de la traduction de ces législations en politiques ciblées sur les enfants. L'UNICEF a également fourni un appui pour adapter les textes nationaux et former les personnels sur les droits de l'enfant et les approches de protection de l'enfance. Ceci a permis de conscientiser et de renforcer les capacités des fonctionnaires sur les façons dont les enfants ont besoin d'être protégés et sur les manières de réduire les cas de violation des droits des enfants.

Il existe aussi de nombreuses ONG locales et internationales s'activant dans la mise en œuvre des droits de l'enfant et de la protection des enfants. Ces organisations utilisent différentes approches, dont notamment le renforcement des capacités des agents chargés de la protection des enfants et le plaidoyer auprès du gouvernement et des parlementaires, pour faire adopter et promulguer les lois relatives aux enfants. Au Sénégal, un grand nombre de ces ONG se sont organisées dans un cadre commun dénommé la Coalition Nationale des Associations et des ONG en faveur de l'Enfance (CONAFE).

### **Encadré 3: La Coalition Nationale des Associations et des ONG en faveur de l'Enfance (CONAFE)**

La CONAFE a été créée en 2004. Elle comprend 212 associations et ONG, travaillant dans le secteur de la réponse aux besoins des enfants est présente dans les 11 régions du Sénégal. La Coalition opère sous la tutelle du MFSNEFMF et a trois partenaires stratégiques: Plan, UNICEF et Save the Children.

Les axes stratégiques de la CONAFE sont au nombre de trois: le plaidoyer, le renforcement des capacités à travers la professionnalisation des membres de la coalition, et la promotion de la participation effective des enfants. Le plaidoyer est axé sur la promotion des droits des enfants au sein de la société civile ainsi qu'en direction de l'Etat, pour pousser au respect des engagements pris par ce dernier lors de la ratification des conventions telles que la CDE et les instruments juridiques nationaux. Les principaux aspects de la protection sociale sur lesquels la CONAFE a engagé le dialogue avec l'Etat, principalement en menant des actions de plaidoyer auprès des ministères et des élus, il y a notamment les questions sur l'exploitation des enfants par la mendicité en milieu urbain, l'éducation, les mariages précoces, les mutilations génitales féminines, et la nécessité de l'harmonisation des textes juridiques nationaux, en relation avec les conventions et traités internationaux que le Sénégal a ratifié.

En termes de participation des enfants et dans le sillage des efforts menés dans ce sens par la DPDE, la CONAFE encourage les associations d'enfants, les clubs d'enfants et les parlements des enfants, entre autres, en tant que moyen de promouvoir les droits des enfants et comme mécanismes de prévention des risques, par le biais de la sensibilisation et d'actions de communication au niveau des communautés. Sur tous ces aspects, la coalition s'efforce d'encourager la participation des enfants en tant qu'acteurs, y compris en poussant à l'implication des enfants dans les consultations qui sont menées en vue du second DSRP.

### **9.3 Promotion des synergies entre la protection de l'enfance et la protection sociale**

Au Sénégal, il y a de nombreuses opportunités pour renforcer les synergies entre la protection de l'enfance et la protection sociale. La première est liée à l'inclusion dans la stratégie de réduction de la pauvreté d'un axe protection sociale contenant lui-même des interventions spécifiques pour la protection des enfants. Ceci a déclenché un mouvement en faveur d'une approche systématique pour la protection de l'enfance au Sénégal. La deuxième opportunité est la position privilégiée de la DPDE dépendant du MFSNEFMF qui est le département responsable de la coordination de la protection sociale. De par sa nature inter ministérielle, cette direction devrait contribuer à renforcer le dialogue et contribuer à intégrer les priorités de la protection sociale. Elle devrait par exemple faciliter la création de synergie entre les interventions prévues en termes de réponse aux besoins des groupes de populations vulnérables (Composante 3) qui incluent les ménages très pauvres avec les enfants, enfants handicapés et les autres enfants vulnérables et celles qui portent sur l'extension de la protection sociale (Composante 2), au sein de laquelle la visibilité des enfants est actuellement inexistante.

Un autre moyen de lier la protection sociale et la protection de l'enfance consisterait à promouvoir le développement des programmes de transferts d'espèces ciblés sur les enfants, tel que cela a été décrit au chapitre 7. Ce type d'assistance faciliterait l'extension de la protection sociale en permettant aux personnes vulnérables d'avoir un meilleur accès aux services sociaux de base, en particulier l'accès à la santé et à l'éducation pour les enfants. Cela serait un moyen plus efficace pour transférer l'assistance du gouvernement aux pauvres et cela contribuerait en même temps à réduire certaines vulnérabilités qui affectent les ménages. Ceci pourrait être atteint par l'amélioration des moyens de subsistance des ménages quand les ressources supplémentaires seront utilisées pour des activités

génératrices de revenus. Cela peut, aussi, être obtenu en atténuant l'impact des chocs (maladies...) qui aggravent la pauvreté des familles et constituent souvent les causes de l'engagement des enfants dans des situations de travail nocives, de l'abandon scolaire ou de la migration, ce qui ensuite les expose aux risques d'exploitation.

Un programme d'allocations/transferts d'espèces axé sur les enfants pourrait également être relié aux efforts du PARRER, partenariat offrant actuellement une assistance aux enfants vulnérables qui se trouvent dans les rues. Cela pourrait être particulièrement efficace dans les cas où les enfants quittent les ménages ruraux à la recherche de ressources supplémentaires pour eux ou pour leur famille et dans les cas où les parents sont dans l'incapacité de payer les frais indirects de scolarité de leurs enfants. Les résultats d'études investiguant ces situations pourraient aider à développer un programme de transferts d'espèces à petite échelle, comme par exemple un projet dans les localités pourvoyeuses de ces enfants migrants. Ce programme permettrait de déterminer si une amélioration des revenus des ménages augmente les chances de garder les enfants au sein des familles, ce qui permettrait de les protéger contre les risques qu'ils encourent lorsqu'ils vivent seuls dans les centres urbains. Il sera probablement nécessaire de renforcer ce type de programme par des interventions du côté de l'offre, en accroissant notamment les opportunités pour les enfants et leurs familles, au sein de la famille et au niveau de leur localité de résidence.

Un autre point d'entrée pour la promotion de ces synergies réside dans les discussions multisectorielles autour de l'élaboration d'un Plan d'Action National pour l'Enfance. Pour permettre au Sénégal d'atteindre ses engagements pris au titre de la mise en œuvre de la CDE, il est prévu que le Plan National d'Action articule les contributions des différents secteurs pour les canaliser sur la promotion des droits des enfants. Le développement de ce plan est une occasion que les parties prenantes devront saisir pour aussi articuler les actions portant sur l'extension de la protection sociale aux enfants permettant de promouvoir les droits à l'éducation, à la santé ainsi qu'à la protection contre les facteurs de risque (travail dangereux, violence, maltraitance et négligence, etc.). Ces mécanismes et actions incluent le dialogue avec les communautés, dans une approche visant à mettre un terme aux pratiques traditionnelles néfastes.

De telles initiatives créent des espaces de dialogue entre les parties prenantes et augmentent, par conséquent, la probabilité que soient préparées des propositions tenant bien compte des différents aspects de la protection des enfants et susceptibles de bien être intégrées dans le cadre plus large du système national de protection sociale. Cette proposition inclurait une feuille de route précise, détaillerait la façon de s'assurer que la protection sociale axée sur les enfants et intégrerait des aspects de prévention, de protection, de promotion et de transformation.

L'UNICEF Sénégal qui fait partie des parties prenantes oeuvrant dans réduction de la pauvreté et la protection sociale peut se prévaloir de bonnes relations avec les multiples acteurs et de liens étroits avec la DPDE, chef de file pour le développement de ce plan national d'action. A ce titre l'UNICEF est en mesure de fournir une assistance technique et d'appuyer des travaux de recherche pour produire les évidences qui faciliteraient le développement de ce plan, qui à son tour permettrait une meilleure articulation des politiques de protection des enfants vulnérables et créerait un cadre favorable pour la mise en place de programmes sociaux dont celui portant sur les transferts d'espèces. Comme détaillé plus haut, un tel programme pourrait avoir des impacts tant sur la réduction de la pauvreté que sur les vulnérabilités liées à la pauvreté.

#### **9.4 Conclusion**

Le Sénégal entend mettre en place une politique progressive de protection sociale faisant

partie d'une stratégie globale de développement. A la différence de la situation prévalant dans de nombreux autres pays, en particulier dans ceux de la région, cette stratégie identifie les enfants comme cibles spécifiques de la protection sociale et souligne la nécessité que les mécanismes de protection des enfants puissent réduire un certain nombre de risques et de vulnérabilités auxquels les enfants sont confrontés. Bien que les dispositions légales et l'engagement politique existent et traduits dans des documents nationaux, tels la DSRPII, le pays éprouve des difficultés pour opérationnaliser les volets la protection des enfants.

Ce chapitre a mis en évidence les progrès réalisés en termes de synergies entre la protection de l'enfance et la protection sociale. Il souligne également certains des défis qui sont à relever pour renforcer ces synergies. Ces défis comprennent notamment le renforcement des capacités, le développement des compétences, la mobilisation de plus de ressources pour la protection des enfants, une meilleure coordination entre les multiples acteurs, la nécessité de rendre plus visible les enfants dans les politiques de protection sociale. Cela passe également par un travail au niveau des communautés et avec les chefs traditionnels, pour parvenir à une meilleure compréhension sur la nécessité de respecter les droits des enfants.

## 10. Les implications en termes de politiques et les opportunités pour un engagement au niveau des politiques

A la date de rédaction de ce rapport, il existait au Sénégal plusieurs opportunités importantes pour la promotion et pour le renforcement de son système de protection sociale. L'élaboration de la SNPS a donné plus de cohérence à la gamme des interventions possibles en protection sociale au Sénégal. Celles-ci vont de la promotion, à la protection en passant par la prévention et la transformation. L'aboutissement de cette dynamique lancée en 2003 s'est concrétisé par l'érection de «la protection sociale et la gestion des risques» comme l'un des axes majeurs de stratégie de réduction de la pauvreté 2006-2010. Le fait que les enfants pauvres et vulnérables aient été identifiés comme un groupe cible spécifique de la protection sociale représente une avancée d'une importance particulière grâce notamment à une meilleure identification des risques différenciant les risques sociaux, les risques économiques, les risques de santé et les risques liés au cycle de vie. L'opérationnalisation de cette stratégie de réduction de la pauvreté 2006-2010 a fait l'objet d'une première revue durant le premier semestre 2008. L'analyse des interventions réalisées a montré que les progrès étaient faibles en matière de protection sociale. En participant activement au développement de la SNPS puis ensuite à sa revue, l'UNICEF Sénégal a hautement contribué à ce que les enfants y soient bien visibles. L'attention accordée aux problèmes des enfants permis de mettre en lumière les défis qui persistaient en termes de renforcer la coordination et le leadership. Cette participation active de l'UNICEF Sénégal a ouvert les portes en faveur de son engagement en termes de politiques et lui a conféré le leadership sur la question de la protection sociale axée sur les enfants.

Dans ce contexte, la première partie de ce chapitre analyse les opportunités et les défis pour un engagement en termes de politiques, au niveau de la protection sociale au Sénégal, notamment pour ce qui est de l'UNICEF. La deuxième partie présente les recommandations principales de l'étude, en ce qui concerne les politiques, en s'appuyant sur les éléments probants présentés dans les précédents chapitres, ainsi que sur des exemples de bonnes pratiques dans le domaine de la protection sociale.

### 10.1 Opportunités pour un engagement dans les processus de politiques de protection sociale

Selon la littérature disponible sur le sujet du développement des politiques basé sur les évidences (e.g, Court et Maxwell 2005), les éléments qui doivent être pris en considération avant d'effectuer les choix, sont notamment:

1. Une bonne compréhension du **contexte politique**, tant en ce qui concerne les processus institutionnels formels et règles officielles, que ce qui est des valeurs politiques informelles et les pratiques culturelles;
2. **Relations avec les autres acteurs impliqués dans les définitions des politiques:** les politiques sont, en général, le résultat des processus de négociation dans lesquels les résultats des études ne constituent qu'un des facteurs, les autres éléments étant l'existence d'une volonté politique et la disponibilité des financements (Davies 2005);
3. **La qualité des évidences et l'élaboration efficace des messages:** les évidences doivent provenir de travaux ayant une méthodologie fiable. Ils doivent fournir des réponses à des problématiques pertinentes du point de vue des politiques et fournir des recommandations susceptibles d'être opérationnalisées. Si les politiques et la pratique ne sont pas intégrés dès le départ dans la conception des études, il est peu probable que les évidences produites semblent utiles aux décideurs (par exemple, Jones et al 2008), et
4. **L'existence d'une volonté de définition des politiques:** l'expérience montre que les études dont la justification de départ est d'influencer les débats de politique, sont les plus susceptibles de réussir à le faire (O'Neil, 2005) parce qu'il y a plus de chances de les

traduire les résultats en indicateurs spécifiques et mesurables, ainsi qu'en recommandations de politiques ; ce qui est souvent demandé par les responsables gouvernementaux et par donateurs (voir Jones, 2005). En pratique, cela implique aussi d'élaborer des stratégies de **communication** et de concevoir des mécanismes pour le **partage de connaissances et la gestion opérationnelle**.

La discussion présentée ci-dessous analyse les opportunités en termes d'engagement politique autour de la protection sociale pour les enfants au Sénégal, notamment en ce qui concerne le rôle éventuel que pourrait jouer l'UNICEF.

### 10.1.1 Contexte politique

La dynamique qui prévaut actuellement au Sénégal autour de la question de la protection sociale s'est révélée favorable pour le développement de nouvelles idées sur les mécanismes d'extension et de renforcement de la protection sociale, ainsi que pour assurer que les groupes de population les plus vulnérables soient atteints, conformément aux objectifs fixés par le DSRPII.

De ce fait, l'UNICEF a profité de ce contexte et est devenu un acteur dans la définition des politiques de protection sociale, principalement en raison de sa contribution au développement de la SNPS, de sa participation au processus d'élaboration du DSRP et de son soutien à la revue annuelle du DSRPII, y compris par le financement de l'évaluation de la composante sur les populations vulnérables. L'UNICEF a joué un rôle en particulier en ce qui concerne les moyens d'améliorer la composante sur les enfants et les jeunes vulnérables.

Une bonne coordination entre les différents acteurs impliqués dans le déploiement de la stratégie de la protection sociale est cruciale compte tenu de la complexité de ce thème qui touche des divers domaines des politiques qui requièrent des actions concertées pour la mise en œuvre de différentes approches d'atténuation des risques. La revue annuelle de l'axe du DSRPII a clairement identifié les problèmes de coordination entre les différents ministères, entre services appartenant à un même des ministères et entre les donateurs comme étant des obstacles à la réalisation des objectifs du DSRPII. Ainsi, un leadership est nécessaire pour remédier à cette situation, faire des progrès et maximiser les possibilités de synergies entre les parties prenantes. Compte tenu de son engagement actif dans le processus de définition des politiques de protection sociale, l'UNICEF pourrait continuer à faciliter la coordination et supporter le fonctionnement d'un groupe de travail qui serait chargé de suivre les progrès obtenus dans la mise en œuvre dans la mobilisation des ressources. Dans le cas où un secrétariat serait créé pour renforcer la coordination entre les parties engagées dans l'axe 3 du DSRPII (comme cela a été le cas pour les autres piliers du DSRP), l'UNICEF pourrait jouer un rôle d'assistance technique (et éventuellement, un rôle de financement), pour faire en sorte que les questions intersectorielles touchant à la protection sociale des enfants, soient effectivement traitées au sein des différentes composantes de l'axe 3, et pas seulement au niveau de la composante relative aux groupes vulnérables.

En jouant ce rôle, l'UNICEF serait stratégiquement placé pour garantir l'intégration de la problématique enfant dans la stratégie de protection sociale. Ceci pourra être atteint en appuyant des études pertinentes, en facilitant le partage des connaissances et en appuyant le renforcement des capacités. Ces activités pourraient aider à canaliser les appuis pour une meilleure prise en compte des enfants dans l'élaboration des mécanismes de protection de l'enfance. De même, par le biais de sa collaboration avec les ministères sectoriels, l'UNICEF, en se fondant sur les meilleures pratiques internationales, pourrait être plus activement impliqué dans le développement de nouvelles idées sur la protection sociale des enfants qui pourraient alors être utilisées dans les processus de définition des politiques.

L'UNICEF pourrait aussi faciliter la participation régulière d'officiels sénégalais aux forums internationaux sur la protection sociale, comme cela a été fait pour la participation du pays dans la préparation du Cadre de Politique Sociale Africaine. L'interaction avec leurs pairs, au niveau sous-régional et au niveau des autres pays d'Afrique sub-saharienne, offrira aux partenaires sénégalais l'opportunité de tirer les leçons des réussites et erreurs des autres nations. Cela est particulièrement important dans le contexte actuel prévalant en Afrique, y compris en Afrique de l'Ouest, qui est caractérisé par un intérêt croissant en faveur de l'intégration régionale et de l'harmonisation des politiques.

Étant donné que ce type d'engagement doit se faire à un niveau élevé, les responsabilités au niveau de l'UNICEF incomberont au Représentant ou au Représentant adjoint. Dans le cas présent, il se trouve que ceux-ci ont les capacités et la compréhension de la protection sociale, pour s'engager activement dans ce processus de coordination.

### **10.1.2 Les relations avec les autres acteurs**

La protection sociale est nécessairement multidimensionnelle et elle nécessite la participation de multiples acteurs, parmi lesquels le gouvernement, les bailleurs de fonds, la société civile et les individus. L'UNICEF travaille à tous ces niveaux et peut donc aider à la mise en relation des acteurs afin d'augmenter les chances des programmes de protection sociale en faveur des enfants vulnérables et de leur famille.

Par exemple, les bonnes relations de l'UNICEF avec les autres parties prenantes, peuvent également servir pour appuyer des activités de renforcement des capacités en faveur des organismes nationaux chargés de la protection sociale. L'UNICEF peut contribuer à renforcer les capacités techniques des ministères concernés, en particulier, pour les différents échelons administratifs du MFSNEFMF. Ceci permettrait de lever la contraintes liée au manque de propositions de programmes qui lui même est responsable de la faible mobilisation des ressources.

Compte tenu de l'intérêt des bailleurs de fonds dans la mise en œuvre du DSRP, l'UNICEF pourrait jouer un rôle crucial auprès des partenaires internationaux intéressés par la protection sociale. En raison de sa présence et de sa connaissance du secteur de la protection sociale, l'UNICEF pourrait jouer le rôle de chef de file au niveau d'un groupe thématique protection sociale des agences du Système des Nations Unies tel que le PNUD et le FENU le font actuellement respectivement sur la gouvernance et sur la décentralisation.

### **10.1.3 La qualité des résultats issus de la recherche**

Cette dimension joue un rôle très important compte tenu de son énorme potentiel à influencer l'engagement et le développement les politiques.

L'UNICEF peut contribuer à produire des évidences (preuves tangibles) de qualité. Compte tenu de l'intérêt exprimé par de multiples parties prenantes pour l'introduction d'un programme de transferts d'espèces comme mécanisme de réduction de la pauvreté et de protection sociale l'UNICEF pourrait financer une étude de faisabilité sur un programme de transferts d'espèces ciblés sur les enfants. Les éléments et les recommandations fournies dans ce rapport, ainsi que les résultats issus d'une telle étude de faisabilité, pourraient fournir les connaissances de base pour canaliser les appuis politiques et les soutiens financiers nécessaires au financement d'un programme - pilote de transferts d'espèces - lequel devrait être de conception proche à celle envisagée pour un programme de grande envergure.

En outre, en ce qui concerne la production d'évidences de bonne qualité dans le domaine de



la protection sociale, l'UNICEF pourrait tirer de l'expérience accumulée dans le domaine du Suivi et Evaluation et offrir son expertise et soutien pour développer les capacités nationales dans ce domaine. L'UNICEF pourrait également assister les partenaires à documenter le domaine en les aidant à conduire des évaluations qui permettraient de collecter les leçons et les évidences sur l'impact des différents programmes sociaux existants, notamment ceux qui ciblent les enfants. Cela pourrait contribuer à redonner la priorité des allocations en termes de ressources humaines et financières (si cela s'avère nécessaire) aux programmes ayant les meilleurs impacts sur l'amélioration du bien-être et la réduction de la vulnérabilité des ménages pauvres. De même, cela pourrait contribuer à l'amélioration de la conception du programme.

De la même manière, étant donné le large éventail d'ONG, des bailleurs multilatéraux et de donateurs qui ont un intérêt pour une protection sociale couvrant l'ensemble du cycle de vie, et compte tenu du potentiel de ressources mobilisables pour financer la recherche sur les politiques en matière de protection sociale, il serait opportun que l'UNICEF développe un programme d'études plus large, avec des travaux couvrant aussi bien l'enfance, les jeunes, les adultes (y compris en ce qui concerne les femmes enceintes et l'allaitement) que les personnes âgées, afin de générer des éléments de preuve concernant l'impact de la protection sociale sur le cycle de vie et sur la pauvreté chronique, ainsi que sur son impact concernant les phénomènes de transmission intergénérationnelle de la pauvreté. Les principales parties prenantes, dans ce domaine, sont la Coopération française, la Coopération italienne, le PAM, l'OIT, l'UNFPA, la Banque mondiale et Save the Children.

Le développement d'outils de suivi budgétaire et de méthodologies appropriées aux enfants serait important pour évaluer les efforts du gouvernement du Sénégal pour se conformer aux engagements au titre de la CDE. Ceci pourra être fait en analysant les tendances des dépenses effectuées dans les secteurs bénéficiant aux enfants, ainsi qu'en identifiant les domaines prioritaires, notamment en matière de protection, où il y a une quasi-absence de ressources.

#### **10.1.4 La volonté de définition des politiques**

L'UNICEF a investi des ressources et du temps de ses programmes pour renforcer les capacités de certains de ses personnels et pour s'engager activement dans la protection sociale, avec l'intention d'influencer la définition des politiques de protection sociale afin de les rendre plus favorables aux enfants vulnérables.

Aussi, l'UNICEF doit utiliser les résultats des études et travaux de recherche, ceux déjà publiés ou ceux encore inédits, afin d'influencer les décideurs pour qu'ils améliorent la programmation et l'utilisation des ressources pour la protection sociale. Etant donné que la mise en œuvre des politiques requiert aussi une sensibilisation du public et une appropriation par les communautés, il est important d'assurer une large diffusion des résultats.

L'UNICEF pourrait planifier au profit d'un plus grand nombre de ses personnels, le renforcement des capacités sur l'ensemble des domaines thématiques concernant la protection sociale. Cela permettrait d'accroître la capacité d'engagement du bureau (actuellement limitée à une seule personne parmi les membres de son personnel, compte tenu des récents mouvements de personnel au sein du programme) et d'assurer que la protection sociale axée sur l'enfance ne soit pas une question examinée uniquement au sein de l'axe 3, en son chapitre 4, dans le cadre du DSRP, mais qu'elle soit érigée au rang de problématique transversale, en la liant aux questions relatives à l'accès aux services de base de qualité et de la bonne gouvernance.

## 10.2 Les implications politiques

Notre analyse, détaillée dans la matrice ci-dessous, indique cinq grandes implications politiques:

1. Intégration des enfants en tant que catégorie visible, au sein des systèmes nationaux de protection sociale;
2. Élaboration et mise en place de programmes de transferts d'espèces ciblés en Faveur des enfants;
3. Élaboration et mise en place de mécanismes de financement de la santé adaptés aux besoins des enfants en la matière;
4. Veiller à ce que les systèmes de protection sociale aient une claire compréhension des risques sociaux spécifiques aux enfants et que ces systèmes apportent des réponses adéquates à ces risques;
5. Maximiser les opportunités existantes pouvant permettre la création d'une marge de manœuvre budgétaire, pour la protection sociale axée sur l'enfance.

Pour chaque domaine de politiques, nous considérons six aspects qui doivent être pris en compte pour assurer une plus grande efficacité dans l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes:

1. **La base de connaissances:** Quelle sont les éléments probants existant sur ce sujet dans le pays ? Que savons-nous ? Quelles sont les lacunes dans les connaissances qui doivent être comblées? Comment aborder de la meilleure manière le processus de génération des connaissances et le processus de gestion ?
2. **La sensibilisation:** Quel est le niveau de sensibilisation dans le pays, en ce qui concerne la nécessité de s'attaquer à ce domaine ? Quelles questions spécifiques doivent être prises en compte ? Quel serait un moyen efficace d'augmenter le degré de prise de conscience, concernant ce domaine ?
3. **Le cadre des politiques:** Existe-il un cadre des politiques ? Comment la conception peut-elle être améliorée? Existe-t-il des opportunités futures qui pourraient faire en sorte que ce programme soit possible ?
4. **La mise en œuvre:** Quels sont les points forts, en termes de mise en œuvre antérieure, sur lesquels l'on pourrait s'appuyer ? Quels sont les points faibles qui doivent être résolus et comment ? Existe-t-il des systèmes de S & E ? Comment pourraient-ils être renforcés? Qui devrait être en charge de la mise en œuvre ?
5. **La responsabilité institutionnelle et la capacité institutionnelle:** la responsabilité de la mise en place de ces politiques incombe-t-elle à l'organisme le mieux indiqué pour cela? Comment les déficits en matière de coordination, de capacités, etc. pourraient-ils être résorbés ?
6. **Les opportunités pour un engagement et les partenariats stratégiques:** Que devrait faire chaque acteur concerné et pourquoi ?.

IMPLICATIONS EN MATIERE DE POLITIQUES	BASE DE CONNAISSANCES	SENSIBILISATION	CADRE DES POLITIQUES	MISE EN ŒUVRE	RESPONSABILITE ET CAPACITE INSTITUTIONNELLES	OPPORTUNITES POUR UN ENGAGEMENT ET PARTENARIATS STRATEGIQUES
<p><b>Intégration des enfants dans les systèmes nationaux de protection sociale</b></p>	<p>Les enfants sont visibles, en tant que groupe vulnérable, au sein de la SNPS NRSN du Sénégal et de son second DSRP, ce qui a permis de sensibiliser sur la vulnérabilité des enfants et la nécessité d'approches multidimensionnelles pour réduire la vulnérabilité des enfants et de leurs dispensateurs de soins.</p> <p>Un projet de Secrétariat pour le Pilier du DSRP portant sur la protection sociale et la création d'un groupe de travail multidisciplinaire sur les populations vulnérables pourraient potentiellement aider à développer une compréhension approfondie des causes et des conséquences de la vulnérabilité des enfants et des mécanismes pour y faire face par le biais</p>	<p>La visibilité des enfants au niveau des politiques et au sein des principaux documents de stratégie, a augmenté le degré de conscience sur la nécessité de lier les causes et les manifestations de la vulnérabilité des enfants, pour aider à protéger et à promouvoir le développement humain des enfants.</p> <p>La sensibilisation générale effectuée par les décideurs et par les OSC sur le fait que la pauvreté constitue un obstacle majeur au développement humain, contribue à rallier le soutien politique en faveur d'interventions potentiellement couronnées de succès. L'échange de connaissances et la capitalisation sur les expériences des pays similaires, en ce qui concerne les bonnes</p>	<p>Les enfants sont visibles, en tant que groupe vulnérable, au sein de la SNPS du Sénégal et de son second DSRP, quoique que des efforts doivent encore être investis en vue d'assurer que leur visibilité au niveau des différentes dimensions de cette stratégie / ces politiques, est augmentée.</p> <p>La prochaine étape cruciale est d'assurer une programmation efficace de la protection sociale axée sur l'enfance, qui facilite la mobilisation des ressources et la mise en œuvre pour atteindre les objectifs du DSRP. L'élaboration d'un Plan National d'action pour l'enfance, actuellement en cours, serait</p>	<p>Des programmes de protection sociale axés sur les enfants ont commencé à être mis en œuvre, y compris le programme de dispense de frais, l'exemptant les enfants du paiement de certaines interventions en matière de santé; le programme pour la réduction du travail des enfants (IPEC et le MFSNEFMF); le PARRER, pour la protection des enfants de la rue et la protection sociale des enfants en conflit avec la loi, sous l'égide du Ministère de la Justice.</p> <p>Toutefois, en fonction des domaines d'intervention identifiés dans le DSRP et des objectifs correspondants qui leur sont assignés, des actions significatives doivent encore être menées, en commençant par le développement de programmes concrets</p>	<p>La protection sociale axée sur l'enfance, relève, pour l'essentiel, de la responsabilité du MFSNEFMF, mais il est évident que des actions coordonnées et des synergies avec d'autres ministères et organismes sont d'une importance cruciale, pour traiter les différents aspects de la vulnérabilité. L'UNICEF peut favoriser cette coordination.</p> <p>Des faiblesses en matière de capacités ont été identifiées comme une contrainte importante pour la planification et la mise en œuvre des programmes du secteur social pour les enfants, ce qui est une contrainte qui doit être prise en compte de manière à informer la conception de programmes ultérieurs. Le renforcement des capacités doit également être promu, ce qui est un domaine dans lequel l'UNICEF pourrait s'engager.</p>	<p><i>Les ministères:</i> Le MFSNEFMF doit donner la priorité aux efforts de sensibilisation en direction des principaux ministères et explorer les points d'entrée possibles pour une collaboration en matière de programmes de protection sociale.</p> <p><i>Le Parlement:</i> La Commission parlementaire sur la Population et le Développement ne peut être un partenaire actif dans l'approbation de la législation et pour un appui parlementaire en faveur d'une plus grande visibilité des enfants dans les politiques et la mise en œuvre de la protection sociale.</p> <p><i>Les Bailleurs de fonds:</i> Ce sont des acteurs importants dans le domaine au Sénégal, qui</p>

IMPLICATIONS EN MATIERE DE POLITIQUES	BASE DE CONNAISSANCES	SENSIBILISATION	CADRE DES POLITIQUES	MISE EN ŒUVRE	RESPONSABILITE ET CAPACITE INSTITUTIONNELLES	OPPORTUNITES POUR UN ENGAGEMENT ET PARTENARIATS STRATEGIQUES
	<p>du développement de programmes développement dans le cadre du DSRP. Pour ce faire, il est important de veiller à investir dans des évaluations rigoureuses et coordonnées de l'impact des schémas actuels et de ceux proposés, pour évaluer l'efficacité de ces programmes. Les exemples de bonnes pratiques comprennent le Centre International des Nations Unies sur la Pauvreté à Brasilia et l'investissement du gouvernement mexicain dans l'évaluation de la protection sociale.</p>	<p>pratiques en matière de protection sociale devront être encouragées. La sensibilisation nécessite une compréhension des éléments de preuve existant au niveau national et international, sur les forces, les faiblesses et l'applicabilité des différents instruments de protection sociale pour les enfants (les programmes de cantine scolaire, les transferts d'espèces, les bourses scolaires en faveur des filles, etc.)</p>	<p>également un élément favorable, en vue d'assurer que les enfants sont intégrés de façon visible dans tous les domaines de politiques et que des complémentarités sont recherchées dans les actions de réduction de la pauvreté et de la vulnérabilité des enfants les plus marginalisés.</p>	<p>pouvant permettre le déploiement effectif des politiques.</p>		<p>pourraient soutenir et aider à faire avancer les politiques de protection sociale axées sur l'enfance, éventuellement par le biais de ressources pour le développement d'éléments de preuve, pour le soutien à des action coordonnées de gestion des connaissances et de S &amp; E sur les mécanismes de protection sociale et leurs impacts sur les différents groupes vulnérables, en particulier les femmes et les enfants. <i>Les ONG</i> pourraient devenir plus actives dans le déploiement des actions du DSRP ayant trait à la protection sociale pour les enfants vulnérables, par conséquent ils devraient être intégrés au sein d'espaces adéquats</p>

IMPLICATIONS EN MATIERE DE POLITIQUES	BASE DE CONNAISSANCES	SENSIBILISATION	CADRE DES POLITIQUES	MISE EN ŒUVRE	RESPONSABILITE ET CAPACITE INSTITUTIONNELLES	OPPORTUNITES POUR UN ENGAGEMENT ET PARTENARIATS STRATEGIQUES
						de dialogue, pour permettre une coordination avec elles.
<p><b>Élaboration et mise en œuvre de systèmes de transferts d'espèces ciblés sur les enfants</b></p>	<p>Un grand intérêt est porté, de la part des différents acteurs, sur le potentiel existant pour un programme de transferts d'espèces ciblés sur les enfants, bien qu'il soit primordial d'obtenir plus de connaissances et d'éléments de preuve au sujet de son potentiel, de ses politiques potentielles politique et de sa faisabilité, pour permettre le développement d'une telle initiative. Cette étude vise à contribuer à cette base de connaissances.</p>	<p>Pour un grand nombre de Sénégalais, les transferts d'espèces sont considérés comme des «cadeaux» plutôt que comme des mesures en faveur du développement ; de ce fait, la mobilisation d'un soutien politique nécessiterait une solide base de d'éléments de preuve, y compris éventuellement un programme pilote pour documenter les apports du programme en matière de réduction de la pauvreté, de développement humain et de transmission intergénérationnelle de la pauvreté, ainsi que pour documenter son potentiel et une solide justification en matière de développement des enfants, incluant les</p>	<p>Les dispositions pour des transferts d'espèces visant à réduire la pauvreté et à atténuer les vulnérabilités, sont envisagées dans le DSRP et au sein de la Stratégie Nationale de Protection sociale, ce qui augmente la probabilité pour un tel programme d'obtenir un soutien politique et financier.</p>	<p>La mise en œuvre d'un programme de transferts d'espèces ciblés sur les enfants pourrait être administrée par une unité de niveau élevé mais autonome, au sein du gouvernement compte tenu du degré de collaboration intersectorielle qu'il requiert et afin de réduire au minimum les problèmes liés à de mauvaises capacités administratives ainsi que les évasions dans le flux des fonds. Une conception adéquate du programme et la prise en compte de multiples facteurs (comme étudié en détail au chapitre 7) sont nécessaires pour augmenter les chances de succès d'un tel programme. Un programme de transferts d'espèces ne doit pas réduire le</p>	<p>Les bonnes pratiques internationales donne à penser que la coordination intersectorielle et l'appropriation du programme par les ministères sont essentiels à la réussite des transferts d'espèces, ce qui exige un haut niveau la volonté politique. Le groupe de travail proposé, sur la protection sociale en faveur de l'enfance, et dirigé par l'UNICEF, peut jouer un rôle important, par ses apports techniques, à l'appui de la planification et de la réalisation d'un projet pilote ; il pourrait également obliger les différentes parties prenantes à respecter leurs engagements de financement à ce régime, ceci inclue de pousser en faveur d'une mobilisation adéquate des</p>	<p>L'appui fourni par les ministères concernés (le MFSNEFMF) et par les principaux donateurs est un bon point d'entrée pour développer la recherche, y compris éventuellement par la mise en place d'un programme pilote. Le financement des donateurs mise en place d'un tel programme pilote serait cruciale. Des partenariats stratégiques pourraient être établis avec les banques locales ou avec le système postal, en tant que canaux de paiement des transferts d'espèces, pour éviter les procédures administratives et bureaucratiques inefficaces, qui</p>

IMPLICATIONS EN MATIERE DE POLITIQUES	BASE DE CONNAISSANCES	SENSIBILISATION	CADRE DES POLITIQUES	MISE EN ŒUVRE	RESPONSABILITE ET CAPACITE INSTITUTIONNELLES	OPPORTUNITES POUR UN ENGAGEMENT ET PARTENARIATS STRATEGIQUES
		<p>données provenant d'autres pays similaires. Du fait qu'un tel système fonctionnerait mieux s'il bénéficie de l'adhésion des différents ministères, la sensibilisation devrait être renforcée par le biais de panels de discussion, au cours desquels la valeur multidimensionnelle d'un tel système pourrait être examinée.</p>		<p>financement disponible au niveau des services sociaux de base, mais plutôt être financé avec la réaffectation budgétaire de ressources provenant d'autres domaines.</p>	<p>ressources et pour que le programme offre des prestations de services de qualité. Le développement de l'étude de faisabilité et la phase initiale requièrent l'appui technique d'experts, peut-être étrangers, provenant de pays similaires, tels que le Ghana, qui ont commencé à entreprendre des programmes similaires. La nécessité d'un renforcement de capacités adéquat, et ce à tous les niveaux, devrait être soulignée.</p>	<p>pourraient ralentir le paiement des transferts et potentiellement causer des évasions de fonds. Les besoins de soutiens techniques, financiers et en matière de renforcement des capacités devraient être soigneusement planifiés avant et durant la mise en œuvre d'une telle initiative.</p>
<p><b>Élaboration et mise en œuvre de mécanismes de financement de la santé axés sur les enfants.</b></p>	<p>Il n'existe actuellement aucun mécanisme systématique de financement de la santé pour les enfants, au-delà des dispenses de paiement des frais spécifiques pour les enfants. Les données existantes ne fournissent pas suffisamment d'informations sur le lien entre les coûts</p>	<p>Étant donné le faible accès aux centres de santé dans les zones rurales, la faible absorption des enfants par les services de santé peut être causée par le degré insuffisant de conscientisation sur la nécessité d'une prévention formelle et de soins curatifs formels pour les enfants. Il pourrait s'agir là d'une barrière à l'accès</p>	<p>Les composantes de protection sociale liées à la santé dans le cadre du DSRP, et portant principalement sur l'extension de la protection en matière de santé, ne comprennent pas de mécanismes spécifiques pour le développement et la mise en œuvre d'un financement</p>	<p>La mise en œuvre des régimes d'extension de la protection en matière de santé qui ciblent les populations vulnérables doit être élargie, car actuellement elle couvre un très petit nombre d'individus et d'une manière peu systématique. Un paquet de services d'exemption de frais, plus complet et mieux ciblé, pourrait être une meilleure façon de</p>	<p>Le système de santé actuel est en grande partie à base communautaire. Les exemptions de paiement de frais de santé, fondées sur la vulnérabilité des bénéficiaires, sont accordés par le biais de complexes (et souvent inefficaces) mécanismes de ciblage individuel, qui ont une large marge d'erreur et d'évasions de fonds. Bien qu'il soit prévu</p>	<p>Afin de poursuivre l'extension de la stratégie de protection sociale en matière de santé, et en particulier pour faire en sorte qu'elle prenne mieux en compte les enfants, il sera important d'ouvrir des espaces de discussion sur le moyen ayant le meilleur rapport coût-efficacité, pour</p>

IMPLICATIONS EN MATIERE DE POLITIQUES	BASE DE CONNAISSANCES	SENSIBILISATION	CADRE DES POLITIQUES	MISE EN ŒUVRE	RESPONSABILITE ET CAPACITE INSTITUTIONNELLES	OPPORTUNITES POUR UN ENGAGEMENT ET PARTENARIATS STRATEGIQUES
	<p>des services de santé et le faible recours à ces services par les pauvres, de sorte que cette lacune dans la base de connaissances doit être comblée, afin d'être mieux en mesure de développer un financement possible pour les pauvres, en particulier les enfants pauvres.</p> <p>Toutefois, étant donné les limites du système de protection sociale de santé au Sénégal, un grand nombre d'enfants pauvres sont exclus de l'accès aux services de soins de santé.</p>	<p>obstacle qui doit être réduite, parallèlement à l'amélioration de l'accès et du financement.</p>	<p>de la santé axé sur les enfants. Compte tenu du fait que l'extension de la santé est un domaine en cours d'élaboration, il serait essentiel d'envisager des alternatives pour traiter la question du financement de la santé pour les enfants, dans le cadre de l'analyse en cours portant sur les différents mécanismes pouvant permettre l'extension de la couverture. Les enfants ne sont pas intégrés en tant que catégorie spécifique, mais sont plutôt considérées comme des personnes à la charge des bénéficiaires de différents régimes contributifs ou non contributifs, ce qui est une pratique qui doit être corrigée pour permettre la une protection</p>	<p>fournir l'accès aux groupes vulnérables, à la place d'un système de dérogations au «coup par coup», bien que la viabilité financière de cette option devrait encore être explorée. Dans la pratique, cependant, étant donné que seulement 20% de la population a accès à une forme quelconque de protection en matière de santé, la majorité des enfants sont exclus et donc confrontés à d'importants risques de santé et risques économiques.</p>	<p>d'étendre les mutuelles de santé, leur portée est encore limitée à seulement 4% de la population. La responsabilité institutionnelle d'explorer les options pour de meilleurs mécanismes de financement de la santé doit être recherchée par la MSPM.</p>	<p>réduire les barrières financières à l'accès pour les enfants pauvres et vulnérables et leurs dispensateurs de soins, de manière à augmenter leur demande de soins de santé. Cela inclut les subventions à la demande (par exemple, par le biais de transferts d'espèces ciblés sur les enfants, dont une partie pourrait aller au paiement des primes des mutuelles de santé) ou l'extension des services gratuits pour les enfants. Compte tenu de ressources limitées, une approche échelonnée sur le temps est nécessaire, mais des partenariats stratégiques avec les donateurs et les ONG peuvent être poursuivis pour compléter le financement ou pour étendre le</p>

IMPLICATIONS EN MATIERE DE POLITIQUES	BASE DE CONNAISSANCES	SENSIBILISATION	CADRE DES POLITIQUES	MISE EN ŒUVRE	RESPONSABILITE ET CAPACITE INSTITUTIONNELLES	OPPORTUNITES POUR UN ENGAGEMENT ET PARTENARIATS STRATEGIQUES
			spécifique en matière de santé, pour les enfants et afin d'augmenter sensiblement le nombre d'enfants bénéficiant d'une protection en matière de santé.			déploiement des systèmes.
<p><b>Veiller à ce que les systèmes de protection sociale aient une compréhension des risques sociaux spécifiques aux enfants et qu'ils soient en mesure d'y apporter des réponses</b></p>	<p>Des progrès ont été accomplis dans la compréhension des risques spécifiques encourus par les enfants, comme le dénote le DSRP. Cependant, il est nécessaire que soient menées des recherches plus approfondies sur les causes sous-jacentes de ces vulnérabilités, pour aider à développer des politiques plus efficaces. Des efforts accrus doivent être faits pour améliorer la collecte des données, et ainsi obtenir plus d'informations sur les risques encourus par les enfants. L'UNICEF peut continuer à jouer un rôle important à cet égard.</p>	<p>L'inclusion des risques sociaux spécifiques aux enfants, au sein de la SNPS et du DSRP, a contribué à la sensibilisation au niveau des décideurs. Afin de promouvoir une compréhension de la protection sociale en faveur de l'enfance, comme une approche de politiques qui vise à éliminer les vulnérabilités sociales, de cycle de vie, et économiques, des efforts de sensibilisation et de conscientisation sont essentiels. Ceux-ci devraient cibler les ministères impliqués dans la mise en œuvre de la protection sociale au niveau national et au</p>	<p>Le Sénégal a des cadres réglementaires très forts sur la protection des enfants, toutefois, des progrès doivent être accomplis en ce qui concerne leur application. L'élaboration d'un Plan National d'action en faveur de l'enfance, ayant une approche des vulnérabilités qui soit systématique et fondée sur les droits de l'enfant, peut être un outil utile pour informer l'élaboration des politiques.</p>	<p>Il y a eu quelques petits projets de protection sociale liant les risques économiques avec les risques liés au cycle de vie et les risques sociaux encourus par les enfants. Parmi ces exemples, il y a le programme de prévention du travail des enfants, soutenu par le programme IPEC de l'OIT et les programmes de dons alimentaires /cantines scolaires, soutenus par le PAM pour promouvoir la fréquentation scolaire des enfants. Toutefois, les conclusions de l'évaluation doivent être largement partagées, en vue de promouvoir le partage d'expériences et pour</p>	<p>La prise en charge de question des vulnérabilités économiques, sociales et de santé des enfants est une responsabilité qui incombe principalement à la Direction pour la Protection de l'Enfance et des Droits des Enfants, au sein du MFSNEFMF. Toutefois, elle manque des ressources et du poids politique suffisant pouvant lui permettre de veiller à ce que la série de risques encourus par les enfants, est prise en compte de manière appropriée par les domaines programmatiques correspondants. Ainsi, il requiert plus de fonds et un poids institutionnel plus</p>	<p>L'UNICEF est actuellement engagé, du niveau international jusqu'au niveau régional, dans la recherche et le plaidoyer en matière de politiques liées à la protection sociale en faveur de l'Enfance. Il est donc essentiel que l'UNICEF joue un rôle dans la promotion du partage des connaissances et le partage d'expériences au Sénégal. Il est également important que les ministères ayant des responsabilités liées à l'enfance puissent jouer un rôle actif au sein du</p>



IMPLICATIONS EN MATIERE DE POLITIQUES	BASE DE CONNAISSANCES	SENSIBILISATION	CADRE DES POLITIQUES	MISE EN ŒUVRE	RESPONSABILITE ET CAPACITE INSTITUTIONNELLES	OPPORTUNITES POUR UN ENGAGEMENT ET PARTENARIATS STRATEGIQUES
	<p>Toutefois, ces données isolées sont insuffisantes pour suivre et évaluer les changements au fil du temps. Les données sur l'enregistrement des naissances, les mutilations génitales féminines et les mariages précoces n'ont commencé à être recueillies que récemment, tandis que les données sur les violences et l'exploitation sont très limitées et sporadiques. Cela ne facilite pas une bonne compréhension de la situation des enfants vulnérables au Sénégal.</p>	<p>niveau des collectivités locales. Des actions de renforcement des capacités en direction des journalistes et des leaders d'opinion, tels que les chefs traditionnels et les religieux, pourraient également être très utiles.</p>		<p>informer la conception des interventions de protection sociale axées sur les enfants.</p>	<p>important, pour être en mesure de s'acquitter de ses missions. L'appui de l'UNICEF à la promotion du dialogue et en faveur de la collaboration entre institutions peut contribuer à générer cet espace.</p>	<p>groupe de travail sur la protection sociale en faveur de l'enfance, afin de faciliter l'émergence d'une perspective axée sur les enfants, dans les politiques et la planification. La tenue d'un atelier national pour discuter des expériences et des bonnes pratiques, pourrait promouvoir de façon importante la compréhension du domaine, au sein des organisations de la société civile travaillant sur les questions de vulnérabilité sociale ou économique. Un tel événement pourrait également servir de forum pour examiner les options pour la gestion des connaissances et l'échange d'expériences sur une base plus régulière (soit virtuellement ou dans le cadre de</p>

IMPLICATIONS EN MATIERE DE POLITIQUES	BASE DE CONNAISSANCES	SENSIBILISATION	CADRE DES POLITIQUES	MISE EN ŒUVRE	RESPONSABILITE ET CAPACITE INSTITUTIONNELLES	OPPORTUNITES POUR UN ENGAGEMENT ET PARTENARIATS STRATEGIQUES
						rencontres formelles).
<p><b>Maximiser les opportunités existantes afin d'obtenir une marge de manœuvre budgétaire pour la protection sociale en faveur de l'enfance</b></p>	<p>Etant donné que la protection sociale pour les enfants vulnérables s'inscrit dans le cadre du DSRP, il est possible d'identifier une marge de manœuvre budgétaire pour ces activités. Cependant, il est important que des programmes et des activités spécifiques et à même de se révéler efficaces dans le traitement de ces problèmes, soient élaborés et validés, afin de faciliter la mobilisation des fonds de l'Etat et des bailleurs, au titre de leurs engagements dans le cadre du PAP. La production d'éléments probants sur le rapport coût-efficacité des interventions de protection sociale axées sur les enfants (générée par un programme –pilote, par la recherche</p>	<p>La sensibilisation doit être accrue, en ce qui concerne les différents domaines qui nécessitent des investissements, en parallèle du financement requis par un système de protection sociale en faveur de l'enfance. la sensibilité de l'enfant système de protection sociale.</p> <p>La nécessité de générer une marge de manœuvre budgétaire pour financer des approches du côté de la demande pour l'accès aux services de base, tels qu'un programme de transferts d'espèces, doit être discuté avec les autorités afin d'en déterminer la faisabilité. Les ressources nécessaires pour protéger les enfants contre la maltraitance, la négligence, la</p>	<p>Bien qu'aucun montant spécifique n'ait été alloué dans le PAP pour la protection sociale en faveur de l'enfance, compte tenu de son inclusion dans le DSRP, le financement de ces programmes devrait être inclus dans le CDMT du MFSNEFMF. Étant donné que le DSRP prévoit les dispositions pour un programme de transferts d'espèces, il serait nécessaire, pour aller de l'avant en ce qui concerne cette initiative, d'identifier des ressources sur le moyen terme fixé par le CDMT. L'élément clé est de traduire les dispositions de politiques en programmes et en interventions quantifiables, pour</p>	<p>Les activités de plaidoyer pour accroître les crédits budgétaires alloués à la protection sociale en faveur de l'enfance devront être accompagnées par des opportunités de générer une marge de manœuvre budgétaire. Une dimension essentielle de l'analyse devra porter sur le potentiel de ressources pouvant être libérées par l'accroissement de l'efficacité des dépenses dans d'autres secteurs, par le biais d'une rationalisation des dépenses. Tout effort visant à plaider pour un plus grand investissement dans la protection sociale en faveur de l'enfance conçu en accord avec les discussions plus larges sur la viabilité des finances publiques et l'accessibilité</p>	<p>Il est important de promouvoir l'amélioration des capacités de planification, de budgétisation et d'exécution des dépenses, au sein des ministères du secteur social, pour s'assurer que les ressources allouées au secteur sont utilisées au maximum de leurs capacités, ce qui justifierait les demandes de réaffectations budgétaires pour la protection sociale en faveur de l'enfance, à partir de ressources tirées d'autres secteurs. Il est donc crucial de développer les capacités des ministères et, plus important encore, celles des services au niveau local, afin d'assurer l'amélioration de la programmation, de la budgétisation, et de l'exécution. Cela leur permettra non seulement de</p>	<p>En tant qu'État signataire de la CNUDE, le Sénégal s'est engagé à promouvoir la réalisation progressive des droits des enfants, en ligne avec sa base de ressources. De ce point de vue, En ce sens, il est important que les OSC tiennent le gouvernement pour comptable de l'allocation au domaine de la protection sociale en faveur de l'enfance, d'augmentations de ressources comparables. Ces programmes sont d'une importance vitale, en tant que moyen de traiter la question des droits de l'enfant à la survie, au développement et à la protection. Une plus grande attention devrait par</p>

IMPLICATIONS EN MATIERE DE POLITIQUES	BASE DE CONNAISSANCES	SENSIBILISATION	CADRE DES POLITIQUES	MISE EN ŒUVRE	RESPONSABILITE ET CAPACITE INSTITUTIONNELLES	OPPORTUNITES POUR UN ENGAGEMENT ET PARTENARIATS STRATEGIQUES
	<p>quantitative ou les bonnes pratiques internationales) pourrait aussi être utile, afin d'aider à mobiliser des ressources à partir d'autres programmes de réduction de la pauvreté, moins efficaces et plus coûteux, et se trouvant dans d'autres secteurs.</p>	<p>violence, entre autres, ne sont pas d'un montant important. Par conséquent, la sensibilisation devrait être portée au niveau des autorités en charge du budget et de la planification, pour un rappel des engagements de l'État à mettre en place des mécanismes de financement pour promouvoir les droits des enfants à la protection, au développement et à la survie. Toute discussion sur des mécanismes alternatifs de protection en faveur de l'enfance doit être abordée et promue avec le MEF, afin de garantir son adhésion.</p>	<p>faciliter la mobilisation des ressources.</p>	<p>financière à long terme, en incluant différentes sources de financement pour les différentes composantes d'une telle initiative, dont notamment le financement par les bailleurs de fonds de certains coûts fixes initiaux et le financement des dépenses de fonctionnes par ressources budgétaires de l'Etat.</p>	<p>maximiser leurs ressources disponibles limitées, à travers plus d'efficacité dans les dépenses, mais cela leur donnera également de meilleures chances, lorsqu'il leur faudra plaider leur cas, au cours des processus de négociation du budget avec le MEF.</p>	<p>conséquent être accordée au soutien des actions de suivi budgétaire en ce qui concerne les allocations du budget de l'Etat en faveur des enfants ainsi qu'au soutien des initiatives de recherche. Les résultats issus de ces recherches devraient servir à alimenter les discussions sur les politiques et sur la budgétisation au Sénégal. Les bailleurs de fonds, dans le cadre de leurs obligations au titre de la CNUDE, pourraient apporter un soutien (financier et technique) à de telles initiatives de suivi.</p>