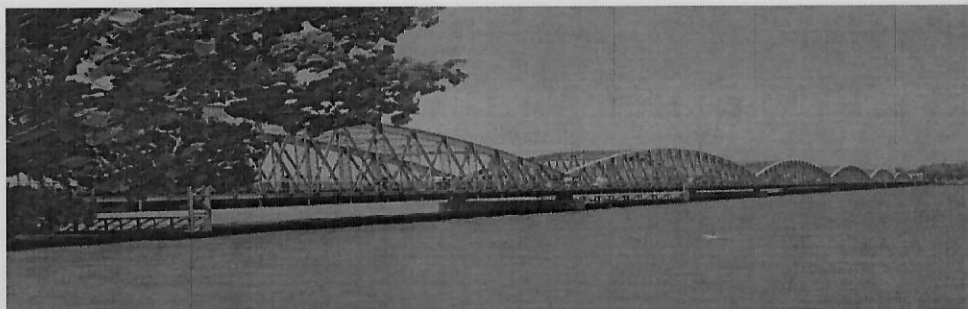


REPUBLIQUE DU SENEGAL

REGION DE SAINT-LOUIS



**Initiative régionale pour la mise en place d'une
stratégie concertée de prise en charge des groupes
vulnérables**

**Document de présentation des orientations
stratégiques de prise en charge des groupes vulnérables
dans la Région de Saint-Louis**

Rapport provisoire

Par : Mamadou MBAYE

Juriste et expert en financement de la santé

Octobre 2010

TABLE DE MATIERE

Remerciements

Résumé exécutif

- 1. Contexte**
- 2. Cadre d'intervention des partenaires**
- 3. Problématique**
- 4. Objectifs et résultats**
- 5. Présentation des vulnérabilités sociales et économiques et leur mode de prise en charge**
- 6. Description de la stratégie**
 - 6.1 Considérations de base**
 - 6.2 Options stratégiques**
 - 6.3 Approche stratégique :**
 - 6.3.1 But**
 - 6.3.2 Objectifs**
 - 6.3.3 Axes**
- 7. Impacts sur les parties**
- 8. Cadre institutionnel**
- 9. Suivi-évaluation**
- 10. Financement**

Remerciements

Ce travail que nous présentons est le fruit de nombreuses contributions. Les différents acteurs de la plateforme, les partenaires techniques et financiers y ont contribué avec générosité sur la base de leurs expériences et de leur expertise dans la prise en charge des groupes vulnérables.

Je voudrais m'acquitter d'un élémentaire devoir de gratitude à leur égard. Mais je voudrais remercier particulièrement:

- M Abdoulaye Sambou, Chef du service régional du développement communautaire
- M Moussa DIOP, chef du service de l'AEMO
- M Moustapha DIOP, chef du service régionale de l'action sociale
- Mme Awa WADE SOW, Coordinatrice de l'Antenne régionale de Saint-Louis
- Mr Ousmane SOW, responsable Planification et suivi-évaluation à l'ARD de Saint-Louis
- Dr Cheikh BA, Coordonnateur régional du FNUAP.

Tous mes remerciements également aux membres du personnel de ces services techniques déconcentrés et partenaires.

Résumé exécutif

La prise en charge des risques auxquels les groupes vulnérables sont exposés a fait l'objet de beaucoup de réflexion. Au niveau stratégique des documents de politique ont été élaborés dont la SNPS, l'INPS, la SNCRM et le DSRP2. Des textes législatifs et réglementaires ont été pris pour certains groupes vulnérables (exemple : Loi d'orientation sur les handicapés).

Plusieurs initiatives ont été mises sur pied dont notamment :

- ✓ L'assistance aux personnes atteintes d'affections particulières (personnes atteintes de tuberculose et de lèpre, les femmes enceintes avec les accouchements gratuits depuis, PVVIH) ;
- ✓ L'assistance aux indigents et/ou cas sociaux avec la délivrance des certificats d'indigence qui donnent droit à des exemptions au niveau des structures publiques de santé selon la loi n°62-29 du 26 mars 1962.
- ✓ l'organisation et à la gestion de secours au profit des nécessiteux dans les collectivités locales ;
- ✓ la mise en place depuis 2002, d'un fonds de solidarité nationale créé par le décret n° 2002/828 dont une des missions est d'aider à l'accès aux soins de santé des personnes défavorisées ;
- ✓ le projet SESAME en faveur des personnes âgées de 60 ans et plus.

Malgré ces nombreuses initiatives la problématique de la prise en charge des groupes vulnérables de manière durable et efficace continue de se poser. Si au niveau local chaque acteur a développé des alternatives classiques, la dynamique est de renforcer la concertation et la complémentarité des interventions pour « une prise en charge améliorée des groupes vulnérables ».

Ce document d'orientation s'inscrit dans les efforts des différents acteurs de trouver une stratégie régionale de réponse à cette problématique. L'option stratégique la plus indiquée est d'une part de bâtir sur la base de quelques risques prévalents et de quelques groupes les « plus vulnérables » parmi les groupes vulnérables; ensuite d'enrôler au fur et à mesure d'autres risques et d'autres groupes vulnérables.

Le but de cette stratégie est de renforcer les capacités financières des groupes vulnérables et de faciliter la prise en charge des soins de santé avec un important volet marketing et renforcement de capacités. La mise en œuvre de la stratégie va permettre (i) un renforcement du partenariat au niveau régional, et avec les institutions de solidarité (ii) un accès aux crédits pour les groupes vulnérables, (iii) un accès plus facile aux services (soins, produits et informations sanitaires) de santé de qualité et à moindre coût et (iv) un renforcement des capacités des différents acteurs.

Elle est bâtie sur trois axes d'interventions : (i) le financement des activités génératrices, (ii) le subventionnement des services de santé/ Communications et marketing social (iii) les activités de renforcement des capacités. Pour réduire les risques associés aux prêts et à la couverture des soins, un fonds de solidarité est mis en place pour garantir les partenariats avec les mutuelles de santé et les institutions de micro finance qui assurent respectivement les fonctions d'assurance maladie et les fonctions de crédit au bénéfice des personnes vulnérables. Pour améliorer les capacités de gestion des acteurs, un ensemble d'activités de renforcement des capacités est mis en place. Pour sa mise en œuvre, des organes de gestion et de suivi sont mis en place autour des acteurs de la plateforme élargis à d'autres expertises. Les modalités de son financement doivent faire l'objet d'un accord.

1. Contexte

La population du Sénégal est estimée à environ 11 millions d'habitants en 2008 repartis sur une superficie de 196.722 km². La densité de la population varie largement entre les régions de 8 habitants au km² dans la région de Tambacounda à 3.659 habitants au km² à Dakar.

Depuis le milieu des années 70s, les processus de démocratisation et de développement de la liberté d'expression, du mouvement associatif et de la société civile sont entrain de renforcer les bases d'une culture de participation dans le pays. Ces changements sont entrain de redéfinir les cadres de la solidarité, de l'entraide mutuelle, et de la coopération sociale au-delà des cadres traditionnels de la famille. Ces changements se manifestent dans le foisonnement des associations socioprofessionnelles, des groupements d'intérêt économique, des groupements de promotion des femmes, des associations socioculturelles de jeunes, des associations confessionnelles, etc. La décentralisation est venue renforcer cette culture de participation et la démocratisation dans les communautés de base du pays. Plusieurs initiatives à la fois institutionnelles que communautaires sont développées.

Ces initiatives viennent renforcer les efforts internes de lutte contre la pauvreté coordonnés à travers des documents de stratégies de réduction de la pauvreté qui ont inscrit la création des richesses, l'amélioration de l'accès aux services sociaux de base (éducation, santé), l'extension de la protection sociale et le développement décentralisé et participatif comme axes prioritaires pour réduire la pauvreté.

Dans la région de Saint-Louis, plusieurs initiatives, projets et programmes interviennent dans la lutte contre la pauvreté en général. La région de Saint-Louis présente quelques caractéristiques particulières. Elle se distingue particulièrement dans le secteur primaire et dans l'agroalimentaire. Sa population est estimée à 834.840 habitants en 2008 dont 426.274 femmes, soit un pourcentage de 51,1%. La structure de la population féminine montre que 53% des femmes ont moins de 20 ans. Les moins de 30 ans représentent 70% de la population totale féminine. Le nombre de femmes en âge de procréation est estimé à 197.365 en 2008, soit 46,3% du nombre total de femmes¹.

Ces statistiques montrent les efforts importants à déployer pour l'éducation des filles, la santé de la reproduction et l'emploi des jeunes, vu la forte prédominance de la jeunesse chez les femmes. Ces mêmes efforts doivent être faits pour la prise en charge des aînés, des enfants et des indigents.

2. Cadre d'intervention des partenaires

Un groupe de partenaires, dont le dénominateur commun est d'intervenir sur l'un des volets de la prise en charge des groupes vulnérables, a été constitué pour apporter chacun une valeur ajoutée par sa spécificité, son expertise ou son expérience en participant à la réflexion autour du projet d'élaboration d'un cadre régional d'interventions pour la prise en charge des groupes vulnérables. Il s'agit du conseil régional, et à travers elles les collectivités locales, qui met en avant son rôle stratégique de coordination de toute initiative ou politique allant dans ce sens ; les services déconcentrés de l'Etat qui ont inscrits parmi leurs objectifs d'appuyer leurs Ministères de tutelle sur des stratégies pérennes et efficiente d'amélioration des conditions de vie des groupes vulnérables,

¹ Extrait du rapport validé de la quinzaine de la femme 2010, SRDC

des partenaires stratégiques (FNUAP) et d'autres partenaires (mouvement citoyen, service régional de la jeunesse) qui mènent actuellement des interventions accés sur certaines catégories.

Ces différents partenaires sont présentés dans le tableau² ci-après :

Partenaires	Domaines d'intervention
Service régional du développement communautaire	• Mise en place et encadrement des OCB en général est des organisations de femmes en particulier • Renforcement des capacités des OCB et organisations de femmes • Suivi et appui-conseil des OCB dont les organisations de femmes
Service régional de l'action sociale	• Promotion et réinsertion sociale • Encadrement et formation • Activités de prophylaxie sociale (IEC, plaidoyer) • Activités de solidarité
Service de l'action éducative en milieu ouvert	• Protection sociale enfants en situation de vulnérabilité • Médiation sociale • Réinsertion sociale des enfants en situation de vulnérabilité
Fonds de Nations unies pour l'alimentation et la Population	• Formation professionnelle des femmes en général et des filles en situation de vulnérabilités (issues de milieu défavorisé, non ou faiblement scolarisées ; • Prévention contre le VIH/Sida et les IST • Formation en santé de la reproduction • Soutien aux victimes de catastrophes naturelles
Programme de réduction de la pauvreté	• financement des projets des femmes en situation de vulnérabilités (quartiers défavorisés, handicap, PV/VIH) • Insertion des jeunes sortantes des écoles de formation • Financement général de micros entreprises • Construction, équipements de points de prestations de soins (cases de santé) • Formation du personnel communautaire de santé et dotation initiale en médicaments • Construction et équipements de salles de classe • Construction de forages

3. Problématique et Justification

Le gouvernement du Sénégal a élaboré en 2002 un Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP) qui vise, sur un horizon de quinze ans, à réduire de moitié la pauvreté au Sénégal et plus spécifiquement de : (i) doubler le revenu par tête d'ici 2015 dans le cadre d'une croissance forte, équilibrée et mieux répartie ; (ii) généraliser l'accès aux services sociaux essentiels en accélérant la

² Ce tableau récapitule les organisations que nous avons rencontrées dans le cadre de cette initiative

mise en place des infrastructures de base pour renforcer le capital humain avant 2010 ; (iii) éradiquer toutes les formes d'exclusion au sein de la Nation et instaurer l'égalité des sexes en particulier dans les niveaux d'enseignement primaire et secondaire d'ici 2015.

Mais le diagnostic, fait par les acteurs durant le processus participatif du DSRP, a identifié la faiblesse, voire l'absence de protection sociale comme un des facteurs de basculement des ménages dans la pauvreté. Les risques de basculement liés aux facteurs de vulnérabilité qui sont à la fois environnementaux, naturels ou résultent de maladies handicapantes et accidents concernent toutes les catégories sociales mais prennent une dimension particulière pour certaines catégories les plus vulnérables. Les ménages aussi bien en milieu rural qu'urbain sont exposés à une variété de chocs qui les empêchent d'accumuler les biens et le capital humain susceptibles de les aider à sortir de la pauvreté.

Pourtant depuis longtemps, l'Etat a mis en place plusieurs instruments de prise en charge des groupes vulnérables.

Par rapport au manque de soins de santé figurant parmi les trois paramètres fondamentaux par lesquels les populations appréhendent la pauvreté³, le gouvernement a pris des mesures spécifiques en faveur des groupes vulnérables et des indigents notamment :

- la gratuité des accouchements et césariennes ;
- la gratuité des soins aux personnes âgées (carte Sésame);
- la gratuité des médicaments antituberculeux
- la gratuité des soins aux aveugles et aux membres de leur famille.

Dans d'autres domaines tels que l'assistance aux victimes des catastrophes naturels, un dispositif de secours est mis en place. Les indigents bénéficient également de l'appui en nourriture.

Malgré ces nombreux efforts, la prise en charge des groupes vulnérables n'est pas bien intégrée. Les risques auxquels les personnes vulnérables sont exposées ne sont pas pris en charge de manière continue, la plupart des dispositifs sont ponctuels. Les dispositifs d'une part ne s'impliquent pas dans la prévention des risques et ne favorisent pas la réinsertion des personnes soutenues.

« La nature multisectorielle des actions en faveur des groupes vulnérables requiert une perspective intégrée qui a fait défaut dans le processus de mise en œuvre et cela a réduit la visibilité nécessaire de ces nombreuses initiatives en cours. Il est donc apparu indispensable d'inscrire la question des groupes vulnérables dans une perspective globale de protection sociale et de gestion des risques.

C'est dans cette optique que les acteurs y intervenant ont initié ce processus renouvelé lors des assises nationales sur l'action sociale d'une extension de la protection sociale pour :

- un système de solidarité endogène et auto entretenu ;
- une autonomisation des couches vulnérables, des familles et des communautés grâce à la création de richesse ;
- la nécessité d'améliorer les conditions d'intervention des structures de proximité pour une prise en charge plus efficace de la demande sociale des populations.

³ DSRP II : perception sur les signes de la pauvreté par les populations

4. Objectifs et Résultats attendus

Objectif général

L'objectif général de ce document est de répertorier l'ensemble des réponses que les acteurs de la région apportent aux problèmes des groupes vulnérables et de définir les axes d'orientation prioritaires pour un plan d'action régional de prise en charge des groupes vulnérables.

Objectifs spécifiques

En termes spécifiques, il s'agit de :

- établir une situation de référence sur les vulnérabilités sociales et économiques et leur mode de prise en charge
- définir une stratégie d'intervention en tirant les leçons des expériences vécues
- définir les axes majeurs du document cadre de la politique régionale en faveur des groupes vulnérables.

Résultats attendus

Les résultats attendus sont :

- les acteurs régionaux ont une meilleure connaissance de la stratégie nationale de protection sociale ;
- une situation de référence sur les vulnérabilités sociales et économiques et leur mode de prise en charge est établie ;
- une stratégie d'intervention en faveur des groupes vulnérables est définie et validée de façon consensuelle
- un plan d'action régionale en faveur des groupes vulnérables est élaboré.

5. Présentation des vulnérabilités sociales et économiques et leur mode de prise en charge

Au-delà des risques encourus aussi bien au niveau collectif qu'individuel, c'est la capacité des populations concernées de supporter les chocs, d'échapper ou d'atténuer leurs effets qui permet de caractériser la vulnérabilité. Si de manière générale cette capacité varie avec les niveaux généraux de pauvreté, il existe plusieurs populations particulièrement vulnérables du fait de déficits (de droit, de pouvoir, de capacité physique et économique,) liés à l'âge, au sexe, à des handicaps physiques, à la précarité des cadres de vie ou une combinaison de deux ou de plusieurs de ces déficits.

Le groupe des aînés (3ème âge) n'est pas répertorié parce qu'il n'a pas fait l'objet de stratégies particulières de prise en charge de la part de l'un des acteurs rencontrés.

Les différents groupes répertoriés à travers les rencontres sont classées par axe de vulnérabilité:

a. Vulnérabilité liée à l'invalidité

Le handicap est ainsi défini par l'ONU : « une incapacité est une diminution de la mobilité qui peut être provoquée par l'âge, par la maladie ou encore être la conséquence d'un accident, pouvant limiter les chances que la personne intéressée et sa famille ont de participer pleinement à la vie de la communauté ». Cette catégorie sociale se trouve généralement dans une situation de précarité et de dépendance. La grande majorité des personnes vivant avec un handicap rencontre des difficultés pour satisfaire leurs besoins de manière autonome. Ce qui les place dans des situations de dépendance et de précarité source de leur vulnérabilité. Ils subissent les contraintes ci-dessous:

- Etat de santé précaire en raison de la faiblesse de leurs revenus qui ne leur permet pas de faire face aux coûts de leur prise en charge sanitaire ;
- faible accès à l'emploi et à la réadaptation professionnelle renforcé par l'inexistence d'un cadre juridique adéquat pour leur protection ;
- inadéquation du cadre de vie à leurs besoins (transport, logement, infrastructures publiques, leur sont peu accessibles) ;
- existence de préjugés et de tabous concernant certaines formes de handicap.

b. Vulnérabilité liée à l'enfance

Les enfants représentent 58% de la population du pays. Les enfants sénégalais vivent en majorité en milieu rural (63,2%). Ce taux est de 63,7% pour les garçons et 62,8% pour les filles⁴.

Sur la base des risques encourus, les enfants en situation de vulnérabilité sont plus nombreux en milieu rural, néanmoins il existe d'autres types de risques qui guettent tous les enfants, notamment ceux issus de ménages pauvres en milieu urbain. Les enfants vulnérables peuvent être classés en plusieurs catégories, qui parfois se recoupent :

- les jeunes filles domestiques
- Les enfants talibés
- Les enfants mendiants
- Les enfants de la rue ou enfants en situation de rupture avec leur famille,
- Les enfants en conflit avec la loi :
- Les enfants handicapés
- Les enfants victimes de maladies dont le SIDA (les orphelins du SIDA)
- Les enfants victimes de pratiques traditionnelles néfastes à leur santé (mariages forcés ou précoces, mutilations sexuelles), des conflits armés et de sinistres sont aussi dans des situations de grande vulnérabilité.
- Les enfants victimes d'abus sexuels.

c. Vulnérabilité liée au genre

Parmi toutes les catégories de groupes vulnérables les femmes rurales, notamment les adolescentes constituent les personnes les plus à risques. La vulnérabilité des femmes est multidimensionnelle. Les femmes constituent la majorité de la population rurale, elles ont un faible niveau d'éducation, comparativement aux hommes. Elles ont une faible maîtrise de leur santé sexuelle et reproductive. Elles ont un faible accès aux ressources (terres, crédits, intrants, technologie, formation, vulgarisation) et participent peu à la prise de décision.

⁴ Extrait du rapport de l'AEMO en date du

Cette vulnérabilité est liée également à l'accès aux services sociaux de base (éducation, accès aux ressources) et à des comportements discriminatoires ((violence domestiques, viols, mariage forcé et précoce).

Il y a parmi les femmes, celles qui sont les plus exposés dont :

- les femmes en milieu rural ou en milieu défavorisé
- les veuves sans pension ni soutien ;
- les femmes indigentes ;
- et les adolescentes.

d. Vulnérabilité liée au manque de ressources (pauvreté): les indigents

La vulnérabilité liée au manque de ressources qui renvoie à la notion « d'indigents » est une vulnérable transversale. Elle conditionne principalement la vulnérabilité. Toutes les personnes qui sans revenu et qui n'arrivent pas à faire face aux problèmes de nourriture (au moins 3 repas par jour », aux problèmes de santé et qui n'ont aucun soutien.

C'est une catégorie aujourd'hui assez élastique et les critères d'identification peuvent être relativisés.

e. Vulnérabilité liée à l'âge : les jeunes

D'une manière générale, ces vulnérabilités se manifestent à travers les difficultés d'accès :

- aux informations (juridiques, économique, sanitaires)
- à une éducation continue (scolarisation)
- à une formation professionnelle qui les prépare à la vie active
- aux ressources financières
- aux soins de santé.

D'une manière générale, les différents groupes vulnérables sont exposés à la survenance de risques dont :

- les risques socio-sanitaires tels que l'exclusion sociale, le viol, la maltraitance, la malnutrition des enfants, la morbidité et à la mortalité en général et en particulier à celles liées à la santé maternelle, néonatale et infantile et à la santé des adolescents) ;
- la déperdition scolaire ;
- les catastrophes naturelles (inondations) ;
- la perte ou diminution de revenus (précarité, pauvreté).

6. Description de la stratégie

Sur la base de considérations d'ordre général, des options sont possibles pour bâtir une approche de mise en place d'une stratégie régionale de prise en charge des groupes vulnérables.

6.1 Considérations de base

1. le champ de groupes vulnérables est vaste (une diversité de groupes vulnérables)

2. spécificités des groupes vulnérables (risques élevés, capacités relativement faibles)
3. les risques à couvrir sont importants (une multitude de risques)
4. des acteurs divers (institutionnels et communautaires)
5. des capacités financières limitées pour la conception et la mise en œuvre.

6.2 Options stratégiques

Pour la mise en œuvre de la stratégie, deux options stratégiques se présentent :

Option 1 : Engager une stratégie globale de couverture de tous les groupes vulnérables contre tous les risques associés à leur vulnérabilité

Il s'agit pour cette option, de considérer tous les groupes vulnérables sans exception et tous les risques auxquels ces groupes vulnérables font face.

Cette option a l'avantage d'être inclusif mais nécessite beaucoup de moyens techniques et financiers. Sa mise en œuvre peut s'avérer difficile compte tenu de l'insuffisance des ressources et du manque d'expériences des acteurs.

Option 2 : Engager une stratégie incrémentielle et cumulative

L'approche est incrémentielle car elle permet d' enrôler progressivement les différents groupes vulnérables. Elle est cumulative c'est-à-dire que les résultats sont analysés et des leçons tirées au fur et à mesure de la mise en œuvre pour apporter des correctifs nécessaires.

Pour cela, il faut :

- identifier les risques les plus prévalents dans la Région
- identifier les groupes vulnérables à enrôler : les individus ne sont pas exposés de la même manière par rapport aux risques vulnérables ;
- identifier les structures de base (institutionnelles et communautaires) susceptibles de porter la stratégie.

Le choix d'une option peut être fait sur la base des éléments suivants :

1. l'existence de possibilités de financement
2. la disponibilité de structures de prestations et les mécanismes de paiement
3. l'existence d'un environnement réglementaire favorable
4. l'existence d'organisations capables de constituer un interlocuteur représentant les groupes vulnérables.

En outre, cette expérience d'une stratégie concertée est une expérience pilote pour la région de Saint Louis et pour l'ensemble des acteurs de la plate forme. Par conséquent, il est important de porter notre choix sur une option qui peut faire l'objet d'une bonne mise en œuvre et d'un suivi-évaluation. L'option doit également être ouverte et permettre une inclusion progressive d'autres groupes vulnérables et d'autres risques.

Pour cela, la proposition stratégique va se fonder sur une stratégie basée sur la couverture des risques : (i) risques liés à la santé (inaccessibilité géographique et financière, manque d'informations

sanitaires, etc.), (ii) risques liés au manque de ressources financières (manque ou faiblesse de moyens financiers) et pour la prise en charge des groupes suivants : (i) les femmes, (ii) les jeunes filles (adolescentes). Les enfants peuvent être enrôlés dans le cadre de la prise en charge sanitaire.

6.3 Approche Stratégique

L'approche stratégique est faite sur la base d'une approche incrémentielle et cumulative.

6.3.1 But

Le but du projet de stratégie régionale de prise en charge des groupes vulnérables est d'identifier des axes permettant d'améliorer l'accès aux services sociaux de base et aux opportunités de création de richesses. Le projet est conçu pour contribuer à l'adoption et la mise en œuvre d'une politique de gestion concertée des risques auxquels les groupes vulnérables sont exposés.

Ce but traduit l'engagement du Sénégal d'atteindre les OMD en matière d'amélioration de la santé et de réduction de la pauvreté à travers les axes prioritaires du Document de Stratégies de Réduction de la Pauvreté (DSRP).

Cette approche générale est fondée sur les valeurs et les principes fortement ancrés dans les systèmes de valeurs et les institutions formelles.

- Les valeurs de solidarité et d'entraide mutuelle qui sont ambiantes dans les communautés de base ; les principes de participation et de proximité socialement acceptées dans les mutuelles dans les communautés de base du Sénégal.
- L'intervention de l'Etat et des Collectivités Locales (CL) basée sur le principe de la responsabilité partagée en matière de santé, d'économie locale entre l'Etat et les CL.
- Le principe du partenariat dans les efforts de développement entre l'Etat et les CL, entre les CL, entre les CL et les organisations communautaires de base et entre l'Etat, les CL et les partenaires techniques et financiers parmi les piliers du code des collectivités locales du Sénégal.

Ces valeurs et principes largement partagés servent de fondations à l'approche générale du projet.

6.3.2 Objectifs et résultats

L'objectif à long-terme du projet est de lutter contre le cercle vicieux de la maladie et de la pauvreté en favorisant une amélioration de l'accessibilité aux ressources financières et à des services (soins, informations et produits sanitaires) de santé de qualité à l'intention des groupes vulnérables.

Pour atteindre cet objectif général, le projet vise les objectifs spécifiques :

1. Assurer la prise en charge totale ou partielle des soins de santé des groupes vulnérables ;
2. Assurer le financement d'activités génératrices de revenus des groupes vulnérables ;
3. Appuyer le développement d'une politique d'extension des risques et des groupes vulnérables sur la base des mutuelles (mutuelles d'épargne et de crédit et mutuelles de santé)
4. Appuyer le renforcement des capacités des acteurs pour une prise en charge durable.

Les **résultats attendus** du projet sont respectivement:

1. Un mécanisme de financement conjoint soutenu et disponible dans la région pour appuyer l'extension des risques couverts et la prise en charge des groupes vulnérables ;
2. Des partenariats effectifs entre les organisations intermédiaires de paiement et de gestion pour faciliter la mobilisation et la distribution des ressources ;
3. Un dispositif d'encadrement technique des acteurs clés disponible ;

6.3.3. Axes d'intervention

La stratégie d'intervention est l'amélioration des capacités d'auto- prise en charge socioéconomique des groupes vulnérables sur la base de deux piliers : (i) la subvention de la demande des soins pour améliorer l'accès aux soins et (ii) la facilitation de l'accès au crédit pour appuyer les activités génératrices et l'augmentation de revenus.

Axe stratégique 1 : Financement des soins de santé des groupes vulnérables

Un des principaux défis de la prise en charge médicale des groupes vulnérables reste leur risque élevé face à la maladie. Pour faire face à ce défi, l'axe « financement communautaire » envisage de mettre en place des mécanismes de subvention pour la prise en charge des groupes vulnérables en collaboration avec les mutuelles de santé.

Les résultats attendus à travers cet axe incluent l'amélioration de la couverture des personnes vulnérables à travers les mutuelles de santé ou d'autres mécanismes de financement social. Le choix de l'institution mutualiste permis une mise en commun des risques, un suivi et jette les bases d'une pérennisation.

Cette composante va porter au profit des personnes vulnérables un vaste programme de marketing social et de communication sur les problèmes liés à la santé (voir définition de la mutuelle de santé).

Axe stratégique 2 : « accès au crédit et activités génératrices de revenus »

Un des principaux défis de la prise en charge socioéconomique des personnes vulnérables est lié à la faiblesse de leurs capacités financières.

Pour faire face à ce défi, la composante « accès au crédit et activités génératrices de revenus » envisage de mettre en place des mécanismes de facilitation de l'accès au crédit pour le financement des activités génératrices de revenus des personnes vulnérables, en collaboration avec les institutions de micro finance.

Axe stratégique 3 : Fonds de solidarité

Il y a plusieurs défis liés au profil de risques des personnes vulnérables. Le premier défi est lié à l'absorption du risque que représente la prise en charge des personnes vulnérables pour la stabilité

financière d'une mutuelle de santé. Le deuxième défi est lié à l'octroi de crédit aux personnes vulnérables qui peut entraîner des risques de viabilité des institutions de microfinance. Enfin, le troisième défi est lié aux contraintes de capacités des différents acteurs impliqués.

Le résultat attendu à travers l'axe « fonds de solidarité » est de créer un environnement incitatif pour motiver les mutuelles de santé et les institutions de micro finance à s'investir dans la prise en charge socio économique et le financement des personnes vulnérables.

Ce fonds peut être alimenté par les collectivités locales, les partenaires au développement en l'occurrence la coopération décentralisée et les partenaires techniques et financiers.

Axe stratégique 4 : Renforcement des capacités

Les principaux défis à relever dans ce domaine sont liés aux contraintes de capacités des différents acteurs impliqués dans la stratégie de la prise en charge des personnes vulnérables. Ces contraintes de capacités ont trait aux insuffisances de certaines associations de personnes vulnérables quant à la gestion de projets et aux activités génératrices de revenus. Elles ont aussi trait aux contraintes de capacités institutionnelles des mutuelles de santé et des institutions de microfinance en général, des capacités de gestion et des insuffisances des systèmes d'information et de gestion en particulier.

Pour faire face à ces défis, la mise en œuvre du schéma de prise en charge des personnes vulnérables est accompagnée par le développement de nouveaux systèmes, d'outils de gestion, et de manuels de procédures. Par ailleurs, les responsables des partenaires techniques (mutuelles de santé, institutions de micro finance, structures de PEC et associations de personnes vulnérables) vont bénéficier d'activités de formation, de suivi et d'appui-conseil. Ce programme de renforcement de capacités peut inclure des activités de formation professionnelle pour les jeunes filles.

Toutefois, la plupart des besoins d'information et de formation des acteurs impliqués dans le schéma de prise en charge peuvent être satisfaits par les acteurs intervenants dans des domaines spécifiques donnés. Cette complémentarité des acteurs impliqués dans la stratégie de prise en charge sera mise à profit dans le cadre des activités de renforcement des capacités, en intégrant des services d'information, de formation et d'appui-conseil dans leur domaine de compétence dans les arrangements contractuels avec les mutuelles de santé et les institutions de microfinance. Des services d'assistance technique d'appoint seront fournis par les partenaires techniques et financiers ou des sources extérieures d'expertise.

7. Impacts sur les parties prenantes

La mise en œuvre de cette stratégie régionale de prise en charge des personnes vulnérables va se traduire par des changements de comportements auxquelles les parties prenantes devront s'adapter pour assurer la pleine réussite de leurs nouvelles fonctions et rôles respectifs.

- **Personnes vulnérables.**

Il est attendu que la mise en œuvre du projet va faciliter l'accès aux services de santé et l'accès aux crédits pour le financement des activités génératrices de revenus. Pour les personnes vulnérables

qui vont bénéficier de la couverture d'une mutuelle de santé, elles devront se conformer aux règles de gestion de la consommation des soins dans le cadre d'une mutuelle de santé.

Pour les bénéficiaires des crédits des institutions de micro finance, elles devront satisfaire aux garanties associés aux dits crédits.

- **Partenaires techniques.**

La mise en œuvre de la stratégie de prise en charge va nécessiter de légères adaptations dans l'organisation, le fonctionnement et les procédures des partenaires techniques que sont les associations de personnes vulnérables, les mutuelles de santé et les institutions de micro finance. Pour qu'ils jouent pleinement leurs rôles d'intermédiation sociale et/ou financière et d'encadrement dans le cadre du schéma de prise en charge, les partenaires techniques devraient apprécier les mesures à mettre en place par les partenaires techniques afin que des dispositions pour faciliter ces mesures soient introduites dans les **arrangements contractuels** qui vont les lier.

8. Cadre institutionnel de mise en œuvre

Cette stratégie est mise en œuvre suivant l'encadrement institutionnel souple et opérationnel.

8.1 Rôles des acteurs

Différents acteurs peuvent être impliqués dans la mise en œuvre de la stratégie. Si les cadres institutionnels existent, il s'agira juste de les renforcer.

Comité régional de pilotage

Le CRP peut être composé des acteurs de la plateforme élargie à d'autres structures techniques telles que la région médicale. Le CRP peut se réunir une fois par trimestre sur convocation de son Président. Il a pour rôle la définition des orientations stratégiques, l'approbation des plans d'activités et financiers, la mobilisation des moyens financiers, humains et matériels pour la réalisation de la stratégie, l'adoption des procédures, l'approbation et le suivi des arrangements contractuels avec les partenaires techniques et le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre du projet pilote au niveau régional.

Comité de suivi

Le CRP désigne en son sein un **comité de suivi**, dont le Président du CRP, les groupes vulnérables et les représentants des partenaires financiers. Le comité de suivi se réunit une fois par mois sur convocation de son Président. Sous la direction du comité de suivi, le rôle du coordonnateur régional est d'exécuter les décisions et de préparer les réunions du CRP, de préparer les plans d'activités et les rapports d'activités et financiers, et d'assurer les tâches administratives. C'est l'organe qui sera chargé de la Gestion quotidienne et suivi:

Partenaires stratégiques

Les partenaires stratégiques du projet pilote au niveau régional sont les membres du Comité Régional de Pilotage. Leurs rôles dans le projet pilote s'articulent autour de la définition des options

de politique, la mobilisation des ressources et le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre et de l'impact des stratégies.

Autres partenaires

Les principaux partenaires techniques du projet pilote au niveau régional sont les associations de personnes vulnérables, les structures de prise en charge, les mutuelles de santé et les institutions de micro finance.

Le rôle principal des associations de personnes vulnérables est d'assurer l'intermédiation sociale entre leurs membres d'une part, les partenaires techniques et les partenaires stratégiques d'autre part.

- **Mutuelles de santé**

Le rôle principal des mutuelles de santé est d'administrer la consommation des soins par les personnes vulnérables à travers leurs services administratifs et les relations contractuelles qu'elles entretiennent avec les prestataires de soins et les pharmacies. Les mutuelles de santé seront également chargées d'informer, de sensibiliser et de former les personnes vulnérables sur la **santé**.

Ces organisations peuvent porter un programme de communication sur la santé de la mère, de l'enfant et des adolescents.

- **Institutions de micro finance**

Le rôle des institutions de micro finance est de faciliter l'accès à des produits de crédit adaptés aux personnes vulnérables. Elles vont assurer la formation des associations dans la gestion des projets et des activités génératrices de revenus. Les responsables des institutions de micro finance vont assurer l'accompagnement et la mise à disposition de services d'appui-conseil pour les personnes vulnérables ayant bénéficié de crédit.

- **Organisation privée prestataire de services d'appui**

Les activités de renforcement de capacités, de suivi et d'appui conseil par rapport aux services de prise en charge sanitaire et de financement des activités peuvent être assurées par un prestataire de services privé désigné par le CRP.

8.2 Etapes préalables

L'organisation et la mise en œuvre de la stratégie de prise en charge des personnes vulnérables au niveau régional va nécessiter la planification et la mise en œuvre d'actions suivantes :

	Etape Clé\Activités	Résultats Attendus de l'Etape
1	Finaliser la cartographie des acteurs qui interviennent dans la prise en charge	Les partenaires potentiels du schéma de prise en charge dans la région sont identifiés
	Finaliser la stratégie de prise en charge	Les paramètres principaux de la stratégie sont clairement définis

	Etape Clé\Activités	Résultats Attendus de l'Etape
3	Mener des activités de plaidoyer pour l'implication des principaux acteurs dans l'implantation de la stratégie de prise en charge des groupes vulnérables dans la région	Les engagements des partenaires de la mise en œuvre de la stratégie de prise en charge des groupes vulnérables dans la région sont clairement identifiés sans la région.
4	Tenir un atelier de consensus sur l'implantation de la stratégie de prise en charge des groupes vulnérables dans la région	Une compréhension commune de la raison d'être, des principes, des objectifs et de la stratégie de prise en charge des groupes vulnérables dans la région partagée par les partenaires Consensus sur les principes qui doivent servir de base à la collaboration pour la mise en place des financements
5	Adopter une entente des partenaires dans le cadre de la collaboration pour la mise en place de la stratégie	Une entente des partenaires techniques et financiers signé par les partenaires
6	Mettre en place le comité régional de pilotage	Le cadre chargé de la gestion de la stratégie mis en place au niveau de la région
7	Elaborer un programme d'implantation et de renforcement des mutuelles de santé Elaborer un plan de travail avec les MEC dans le site d'expérimentation au niveau de la région	Un programme adopté par le comité de pilotage au niveau régional
10	Mettre en place les arrangements contractuels entre les partenaires au niveau de la région	Un protocole d'accord mis en place au niveau régional

9. Suivi et évaluation

Pour assurer le suivi des activités de la stratégie, le Comité Régional de Pilotage élabore un premier plan d'action périodique à valider et approuver. Une des premières activités à mettre en œuvre peut être la mise en place d'un système d'information et de suivi au niveau régional qui va couvrir les indicateurs pour suivre la mise en œuvre de la stratégie et évaluer les performances des différentes composantes.

De manière périodique, un plan d'action est élaboré, sur la base des orientations du CRP. Au début de chaque trimestre, un plan d'action trimestriel est élaboré et soumis au Comité Régional de Pilotage pour orientation et approbation. A la fin de chaque trimestre, un rapport d'activités et un

rapport financier est produit au Comité Régional de Pilotage pour approbation. A la fin de chaque année, un rapport d'activités et un rapport financier sont produits soumis au CRP.

Les conventions avec les mutuelles de santé et les institutions de micro finance seront suivies sur la base d'une périodicité qui sera stipulée dans les dispositions contractuelles.

10. Financement

Le financement de la stratégie doit être basé sur les apports des différents partenaires et des groupes vulnérables. Il est important de s'inscrire mettre en place un mécanisme de financement souple pour les partenaires techniques et financiers afin de faciliter leurs interventions.

Parmi les options de financement possibles, nous pouvons citer :

Option 1 : Financement direct des activités prévues dans le plan d'action consensuel

Dans le cadre des activités d'appui à la prise en charge des groupes vulnérables chaque acteur a mis en place des règles et procédures particulières de fonctionnement. L'option consiste à permettre à chaque acteur de continuer ses interventions dans le cadre du respect des ses règles et procédures. Pour chaque activité, un partenaire s'engage à financer totalement ou partiellement et que les décaissements soient engagés sur la base de ses règles propres de fonctionnement.

Par exemple pour le financement d'AGR, qui entre dans le cadre de ses activités de routine, le PRP finance directement. Les différents acteurs ont simplement identifié les personnes vulnérables à financer sur la base de conditions consensuelles. Si c'est une activité de renforcement de capacités, l'un des partenaires impliqué dans la formation peut s'engager à payer les services d'un consultant directement.

Cette option présente l'avantage de la souplesse mais ne garantit pas le respect des délais de mise en œuvre.

Option 2: Mise en place d'un fonds commun pour la mise en œuvre de la stratégie

Cette option consiste à mettre en commun totalement ou partiellement les ressources qui vont servir à la mise en œuvre de la stratégie. La périodicité de la mobilisation des ressources doit faire l'objet d'un consensus. C'est une option favorable à une mise en œuvre facile de la stratégie, mais elle se heurte à plusieurs contraintes liés à la diversité des acteurs et des modes de fonctionnement.

Sa mise en œuvre nécessiterait des arrangements institutionnels avec des organismes financiers.

BIBLIOGRAPHIE

- Projet pilote de prise en charge des IO et bilans biomédicaux des PVVIH

- Rapport de l'AEMP, 2008
- Rapport du Service régional de développement communautaire, 2009
- Rapport validé de la quinzaine 2010