

1130
REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un peuple – Un but – Une foi



Ministère de l'Economie et des Finances

Cellule de Suivi du Programme de Lutte contre la Pauvreté

(CSPLP/MEF)

**STRATEGIE NATIONALE
DE PROTECTION SOCIALE
(SNPS)**

ELABORATION DE LA STRATEGIE NATIONALE DE PROTECTION SOCIALE

SOMMAIRE

SOMMAIRE

1 INTRODUCTION ET CONTEXTE

2 DIAGNOSTIC : VULNERABILITE, PAUVRETE et Protection sociale

2.1 Dimensions de la protection sociale et gestion des risques

2.1.1 DEFINITIONS : la vulnérabilité, gestion des risques et protection sociale

2.1.2 Protection sociale et croissance économique au Sénégal

2.1.3 Protection sociale, capital social et solidarité nationale

2.1.4 Pauvreté, vulnérabilité et Protection Sociale

2.1.4.1 Profil de pauvreté

2.1.4.2 Risques collectifs (covariants)

2.1.4.3 Risques individuels

2.1.5 Vulnérabilité et chocs

2.1.6 Les groupes les plus vulnérables

2.1.6.1 Vulnérabilité liée au genre

2.1.6.2 Vulnérabilité liée aux accidents du travail et maladies professionnelles

2.1.6.3 Vulnérabilité liée à la famille (les prestations aux familles)

2.1.6.4 Vulnérabilité liée à l'invalidité

2.1.6.5 Vulnérabilité liée au décès du chef de famille

3. CARACTERISTIQUES DE LA PROTECTION SOCIALE AU SENEGAL

3.1 LE SYSTEME FORMEL DE SECURITE SOCIALE

3.1.1 La sécurité sociale comme engagement international

3.1.2 La population couverte

3.1.3 Dispositif institutionnel

3.1.4 Le financement de la sécurité sociale

3.1.5 Impacts de la sécurité sociale au Sénégal

3.2 LE SYSTEME ALTERNATIFS DE GESTION DES RISQUES

3.3 ASSISTANCE SOCIALE FILETS DE SECURITE ET GESTION DES CATASTROPHES

3.3.1 Assistance sociale aux handicapés, aux personnes âgées, aux orphelins et aux autres personnes vulnérables

3.3.2 Enfants en situation de risque

3.3.3 Soutien aux femmes vulnérables

3.3.4 Assistance alimentaire en général

3.4 LES MECANISMES DE GESTION DES RISQUES MAJEURS ET CATASTROPHES

3.4.1 Action d'urgence face aux catastrophes naturelles

3.4.2 Prévention des Chocs sur l'Agriculture

3.4.3 Mécanismes d'atténuation et d'adaptation aux risques agricoles

4. OBJECTIFS DE LA STRATEGIE NATIONALE DE PROTECTION SOCIALE (SNPS)

5. PILIERS DE LA STRATEGIE NATIONALE DE LA SNPS

5.1 EXTENSION DE LA PROTECTION SOCIALE

5.2 REFORME DES SYSTEMES FORMELS DE SECURITE SOCIAL.....	76
5.3 AMELIORATION DE LA CAPACITE DE REPONSE AUX CHOC ET RISQUES POUR LES GROUPES VULNABLES	95
5.4 GESTION DES CATASTROPHES ET RISQUES MAJEURS.....	91
6. MISE EN OEUVRE DE LA STRATEGIE	91
6.1 INDICATEURS DE SUIVI DE LA MISE EN OEUVRE DE LA SNPS	99
6.2 INSTRUMENTS ET PROCEDURES DE MISE EN OEUVRE DE LA SNPS.....	99
6.3 CADRE INSTITUTIONNEL DE MISE EN OEUVRE ET DE SUIVI EVALUATION	99
6.4 FINANCEMENT DE LA STRATEGIE NATIONALE DE PROTECTION SOCIALE.....	102

1 INTRODUCTION ET CONTEXTE

1. Le gouvernement du Sénégal a élaboré en 2002 un Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP), cadre de référence en matière de politique économique et de lutte contre la pauvreté 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 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
2. Le diagnostic fait par les acteurs durant le processus participatif du DSRP a mis en évidence la faiblesse voir 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, les maladies handicapantes concernent toutes les catégories sociales mais prennent une dimension particulière pour certaines catégories les plus vulnérables.
3. **Le DSRP 2003-2005 met particulièrement l'accent sur les vulnérabilités essentielles des populations rurales.** En effet sur les trois piliers du DSRP, le pilier 'création de richesse' fait appel à la réduction des vulnérabilités dans l'agriculture par la gestion de l'eau, à un plus grand accès des groupes vulnérables aux terres, à des réformes juridiques ainsi qu'à un meilleur contrôle sanitaire et à un meilleur accès des éleveurs aux financements. Le pilier 'renforcement des capacités et promotion des services sociaux de base' met l'accent sur l'éducation de base pour les couches les plus défavorisées de la société en réduisant les disparités entre les zones urbaines et rurales tout en en améliorant globalement la qualité. Concernant la santé, il est prévu l'offre d'infrastructures suffisantes, la réduction des dépenses pour les pauvres, le développement du recours à l'assurance médicale et le renforcement de la prévention par des approches communautaires. Des investissements en eau, en transport et en qualité de l'environnement amélioreront davantage les résultats en termes de santé et de capital humain. Dans le cadre de la 'protection des groupes vulnérables', des filets de sécurité et des mesures d'assistance sociale sont retenus à l'intention des groupes vulnérables spécifiques: enfants en situation de risque, femmes, handicapés, personnes âgées, populations déplacées, jeunes chômeurs, habitants de bidonvilles et pauvres en milieu rural. Il est envisagé un ciblage plus précis et un accent approfondi des mécanismes d'assistance communautaire.
4. **Les premiers rapports d'avancement 2003 et 2004 du DSRP du Sénégal a fait état d'importants progrès dans la mise en oeuvre mais indique également la faiblesse des investissements ciblés pour les groupes vulnérables.** Par des politiques macroéconomiques rationnelles, des améliorations du climat de l'investissement et des avancées dans les réformes structurelles dans les secteurs de l'arachide et de l'électricité, le gouvernement a réalisé les mesures d'accompagnement du pilier création de richesse et inscrit l'économie nationale dans une dynamique d'accélération de la croissance. En ce qui concerne le second pilier, les investissements dans le capital humain de manière générale ont fait l'objet d'une attention substantielle à travers la mise en oeuvre de réformes destinées à renforcer la gestion des dépenses publiques et la capacité de mise en oeuvre de services sociaux de base notamment dans l'éducation et la santé. Toutefois, les améliorations, dans le

cadre de ce troisième pilier, consacrées aux groupes vulnérables sont moins évidentes et seule une faible partie des investissements prévus dans ce domaine a été réalisée.

5. 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. Les chocs « co-venants » affectant globalement la communauté ou le pays, tels que la sécheresse, les inondations et les chocs au niveau des prix des produits de base, accroît la volatilité des revenus. Les chocs idiosyncrasiques (au niveau des ménages), tels que les problèmes de santé, les événements du cycle de vie associés à la naissance, à la vieillesse et à la mort, les risques sociaux associés au crime et les risques économiques tels que les faillites ou la perte des envois de l'émigration sont particulièrement durs pour les ménages pauvres. Les cycles vicieux entre ces risques accroissent encore cette vulnérabilité. La nature multisectorielle de cette question requiert une perspective intégrée afin de mieux gérer les risques en milieu rural au Sénégal.

6. C'est pourquoi le Sénégal met l'accent sur la nécessité de faire de la protection des groupes vulnérables un des piliers de sa stratégie à côté des investissements dans l'accès aux services sociaux de base et dans la création de richesse pour assurer une réduction durable de la pauvreté.

7. La revue de la situation de protection sociale et de la gestion des risques au Sénégal montre, d'une part, l'existence de dispositifs formels de protection sociale basés sur la couverture des fonctionnaires et autres salariés contre les risques de perte de revenus et les maladies. Ces mécanismes destinés au secteur formel ont pour objectifs de contribuer à concilier vie professionnelle et vie familiale. Ils sont constitués par : la sécurité sociale (CSS, IPM, IPRES, FNR)¹, les assurances privées et les mutuelles professionnelles complémentaires. Ces systèmes auxquels les salariés sont profondément attachés ont tout de même fait leurs preuves en matière de santé, de retraite, de politique familiale. De ce point de vue, les acquis doivent être préservés, voire consolidés.

8. D'autre part, une grande majorité de la population, notamment les travailleurs du secteur informel et du secteur rural, les catégories sociales vulnérables ne sont pas couverts par ces dispositifs formels. Ce groupe a le plus souvent recours à de multiples systèmes alternatifs notamment (i) les systèmes d'assurances santé, (ii) les assurances gérées par les Instituts de Micro Finances² les assurances gérées par les coopératives³ (iii) les Mutuelles de santé communautaires⁴ et enfin (iv) les systèmes dits traditionnels de solidarités à l'échelle familiale, territoriale (villages, quartiers, villes etc) et dans les réseaux religieux et confrériques ou professionnels (continues etc)

9. Malgré ces initiatives ou stratégies, une catégorie importante des populations, notamment les plus pauvres, les travailleurs journaliers, etc. ne bénéficie d'aucun système de protection et de gestion des risques⁵. Par ailleurs les systèmes formels comme ceux non formels connaissent de sérieux problèmes de performance et de capacités de réponses aux divers besoins de protection sociale et de gestion des

¹ CSS : Caisse de sécurité sociale ; IPM : Institut de prévoyance maladie ; FNR : Fonds national de retraite
² Cas du MECIB, réseau Pamecas, etc. Les prêts ou les revenus sont aussi utilisés pour faire face aux besoins sociaux de santé, d'éducation etc

³ Cas de l'Union Nationale des Coopératives Agricoles du Sénégal avec un potentiel de 800 000 adhérents

⁴ Ces mutuelles peuvent atteindre plus de 100 adhérents.

⁵ On peut noter les initiatives récentes de partenariats entre les collectivités locales et les mutuelles pour prendre en charge les indigents (exemple de la Convention en négociation entre la Commune de Dakar et l'UMSD)

- risques. Ils sont actuellement sous la contrainte d'une série de défis considérables, impliquant la nécessité de s'adapter à un monde de travail en mutation, aux nouvelles structures socioprofessionnelles et familiales émergentes, ainsi qu'aux bouleversements démographiques des prochaines décennies.
10. En outre, des questions d'actualité se posent en matière de protection sociale, notamment la confiance dans les systèmes collectifs, les mutations de fonction et de famille, la transparence dans l'affectation des ressources, l'adaptation de la protection sociale aux évolutions du salariat, l'accès de tous aux progrès médicaux dont les coûts toujours plus importants, etc.
11. Face à cette situation, les différentes catégories socioprofessionnelles font face à de réelles menaces et risques qui se traduisent en inquiétudes légitimes et en besoins nouveaux à satisfaire.
12. Pour faire face à ces défis, divers initiatives sectorielles ont été prises (ou sont en cours) par les ministères (de la famille du Développement Sociale et de la Solidarité Nationale, celui de la Fonction Publique, du Travail, de l'Emploi et des Organisations Professionnelles (lettre de politique sectorielle sur la sécurité sociale, mise en place du conseil de la sécurité sociale) celui de la Santé et de la Prévention Médicale, le secteur privé, les organisations de la société civile (UNCAS, CNCR pour les paysans, UNACOIS pour les commerçants, les routiers,) etc., avec l'appui des partenaires au développement pour l'élaboration de stratégies ou programmes spécifiques. Ces initiatives, sont le plus souvent insuffisamment coordonnées et articulées aux politiques publiques d'où le sentiment d'incertitude qui se développe et alimente l'inquiétude face à l'avenir dans les milieux professionnels..
13. Au niveau international, l'agenda du travail décent dont la promotion est faite par l'OIT depuis 2001 a fait l'objet d'une large appropriation par les différents acteurs des organisations syndicales, des organisations de la société civile et des services et au niveau le plus élevé des Etats par les chefs d'Etat au cours du sommet tenu à Ouagadougou en 2005. Dans ce cadre la protection constitue l'un des piliers fondamentaux à côté du travail, du dialogue social et de l'emploi. Dans ce cadre la PS prend une dimension particulière dans ses fonctions transversales par rapport aux autres piliers du « Travail décent » et dans les liens avec la réduction de la pauvreté.
14. Au niveau de la BM, les récents travaux ont montré le rôle que joue la protection sociale dans l'accélération de la croissance. Les analyses faites sur la crise financière qui a frappée les pays de l'Asie de l'est en 1997 1998 ont révélé que la croissance n'était pas suffisante pour assurer une réduction durable de la pauvreté. En effet, la relative organisation familiale qui était supposée assurer les solidarités pour faire face aux chocs se sont avérées insuffisantes.

2. DIAGNOSTIC : VULNERABILITE, PAUVRETE et PROTECTION SOCIALE

2.1. Dimensions de la protection sociale et de la gestion des risques

2.1.1. DEFINITIONS : la vulnérabilité, gestion des risques et protection sociale

15. **La vulnérabilité** se définit en termes de risques particuliers et d'exposition des populations. L'analyse de la vulnérabilité consiste à identifier la probabilité d'une personne, qu'elle soit pauvre ou non, à subir une perte significative de bien-être en conséquence d'un changement de situation (ou d'un choc). Elle porte donc tant sur la nature des forces agissant sur le bien être d'une personne que sur son aptitude sous-jacente à se protéger des risques auxquels elle est exposée.
16. **La pauvreté et la vulnérabilité sont fortement corrélées.** Le fait d'être pauvre accroît la vulnérabilité par la nature même de la limitation aux biens d'éléments d'actifs, du recours à l'épargne et à l'emprunt en temps de crise, de la réduction du capital humain et du manque des revenus disponibles pour payer les services essentiels. La vulnérabilité, à son tour, renforce la pauvreté. Les ménages ayant la plus forte probabilité de subir des chocs au niveau de leurs revenus, ont le plus de probabilités d'être pauvres. La pauvreté et le risque ont tous les deux un impact sur la capacité des ménages à améliorer leur bien-être futur.
17. **Les pauvres sont ceux qui sont le plus exposés à une gamme étendue de risques et qui ont le moins d'instruments pour y faire face.** Dans des conditions de santé précaire, de terres marginales et moins d'accès physique et financier aux services sociaux et économiques, d'habitat dans des zones marginales souvent inondables, les pauvres en particulier en milieu rural et dans les périphéries urbaines subissent souvent les effets irréversibles de chocs affectant leur consommation et leur bien-être. Quand bien même les schémas diffèrent d'un pays à l'autre, ce sont les ménages les plus démunis qui sont le plus affectés par les chocs, adoptant des stratégies d'adaptation coûteuses en termes de bien-être à court et à long terme. Les chocs peuvent créer des pièges de pauvreté militant contre l'accumulation par les pauvres de capital humain et physique et ils incitent les ménages à prendre des décisions en matière de consommation et d'investissement qui réduit les possibilités de la croissance économique future.
18. **La Protection Sociale peut se définir** comme l'organisation de solidarités professionnelles, communautaire ou nationales dont le but est de (i) garantir l'accès aux biens et services essentiels ; (ii) de conduire une politique de protection et de prévention contre les risques sociaux et naturels ; (iii) de promouvoir les capacités et les potentiels de chaque individu. (iv) assurer la sécurité des biens et des investissements condition nécessaire pour une croissance durable.
19. La Protection Sociale est donc un instrument au service de la solidarité entre générations et au sein d'une même génération, ou simplement entre ceux qui ont des besoins immédiats et ceux qui n'en n'ont pas immédiatement, par le biais de transferts en espèces et en nature. Elle constitue de ce fait un moyen efficace de lutte contre la pauvreté et de redistribution des fruits de la croissance.

20. La protection sociale comprend, outre les régimes publics de sécurité sociale, les régimes privés ou communautaires qui poursuivent des buts analogues tels que les mutuelles et les régimes professionnels, d'origine formels ou informels.
21. Il convient aussi de rappeler que les systèmes modernes de protection sociale ont deux fonctions de base:
 - Une fonction de **filet de sécurité**, qui devrait garantir à chaque membre indigent de la société un niveau minimum de revenu en espèces et de services sanitaires et sociaux qui lui permettent de mener une vie décente et en préservant sa dignité;
 - Une fonction de **maintien du revenu**, qui permet aux membres économiquement actifs de maintenir un niveau de vie décent durant les périodes de chômage, maladie, maternité, vieillesse, invalidité et survie, pendant que d'autres formes de revenu n'existent pas.
22. La stratégie de protection sociale ne doit donc pas se confiner aux mécanismes de réaction aux situations créées par des changements économiques au niveau des individus. Elle prend en compte tous les services prestations notamment publiques qui favorisent la sécurité économique, la croissance et la solidarité nationale face aux risques affectant le bien être des individus et ménages et l'économie nationale.

Une catégorisation des risques :

23. Les diagnostics du DSRP met en évidence les déterminants économiques et les facteurs de basculement et les points de rupture qui conduisent à la vulnérabilité qui constituent des risques pour les ménages et les individus identifiées dans les enquêtes de perception de la pauvreté.
 - Risques naturels : Les facteurs naturels qui découlent souvent des ruptures dans l'écosystème et de ses conséquences : ce sont les sécheresses successives, l'érosion côtière, l'intrusion marine, la salinisation des terres, dégradation des terres, les inondations, l'évasion acridienne etc.
 - Risques pour le capital humain (santé et éducation) : maladie, blessures, accidents, invalidité, les maladies handicapantes, épidémie, déperdition scolaire, etc,
 - Risques liés au cycle de vie : naissance, maternité, vieillesse, désagrégation familiale, décès, etc.
 - Risques sociaux : crime, violence, vol, soulèvements sociaux, les déplacements des populations a la suite de conflits, le vol notamment de bétail en milieu rural etc.
 - Risques économiques : chômage, mauvaises récoltes, faillites d'entreprises, effondrement de la production, chocs de la balance des paiements, crise financière, crise du taux de change, etc.
24. De manière implicite ce diagnostic indique l'absence de systèmes de protection sociale et de gestion des risques efficace et élargi qui aurait permis d'éviter ce basculement. La lecture des rapports des enquêtes de perception montre que la question d'absence de protection sociale est un déterminant de la pauvreté notamment pour les acteurs du secteur informel et constitue un frein à l'accumulation du capital et à l'investissement.

2.1.2. Protection sociale et croissance économique au Sénégal

25. Les systèmes nationaux de protection sociale ne sont pas des îlots économiques. Selon le niveau de développement, les systèmes nationaux de protection sociale redistribuent entre 10 et 30 pourcent du produit intérieur brut (PIB). Ils incarnent donc un des principaux mécanismes de redistribution des économies nationales. Au Sénégal la part des dépenses de PS dans le PIB est estimée à 2,1%

Tableau 1 : indicateurs économique sécurité sociale

RUBRIQUES				
	2001			
Total Dépenses de protection sociale	57,00656			
PIB	2679,6			
Part des dépenses de PS dans le PIB	2,1 %			

26. Les études et expériences internationales montrent que d'une manière globale, la fourniture de soins médicaux (incluant les mesures de prévention) qui améliorent la santé des assurés et de leurs familles contribue à la stabilité et à la motivation de la main d'oeuvre avec des impacts significatifs sur la productivité; La sécurité et la santé au lieu de travail peuvent être améliorées en affectant des ressources d'un régime d'accidents du travail à des programmes de sécurité et d'hygiène du travail.
27. Les régimes de remplacement du revenu ont pour résultat d'assurer aux travailleurs et à leur famille une plus grande sécurité économique et psychologique, d'où une plus grande stabilité et une meilleure productivité. A travers une redistribution horizontale, le remplacement du revenu peut permettre la consommation et le maintien du niveau de vie en période d'adversité et, en particulier, de chômage.
28. La fourniture d'une pension de retraite encouragera les travailleurs à quitter la main d'oeuvre active lorsqu'ils deviennent admissibles à la pension, créant ainsi des ouvertures pour l'emploi des jeunes.
29. Une partie significative des dépenses sociales est d'ordinaire financée par les cotisations sociales des employeurs et/ou des travailleurs et par des impôts réservés, soit directement par des cotisations et des impôts payés par les travailleurs, soit indirectement par une diminution de leur salaire. En tout état de cause, les contraintes sur les dépenses sociales sont généralement des contraintes de revenus plutôt que des contraintes de dépenses. Une des principales contraintes de revenus est de nature sociale.
30. Les mesures de sécurité sociale (par exemple, l'assurance-maladie, les prestations de maladie, les mesures de sécurité et d'hygiène liées à l'assurance des accidents du travail, les prestations de réhabilitation et de chômage qui donnent au travailleur le temps de trouver le bon emploi) peuvent **augmenter la productivité des travailleurs et réduire ainsi le coût unitaire de la main d'oeuvre**. Elles permettent aussi de maintenir un niveau correct de consommation de biens et services. L'effet global sur le coût de la main d'oeuvre, la productivité et l'emploi est déterminé par les conditions spécifiques de chaque économie nationale et même de chaque sous-secteur économique. De toute façon, les mesures de protection sociale influenceront le PIB par le biais de la **connexion coût de la main d'oeuvre-emploi-productivité**. A ce titre les dépenses de protection sociale doivent être considérées comme des investissements qui améliorent la croissance.

31. Les mesures de protection sociale affectent également le niveau de l'épargne nationale et de l'investissement. Si les travailleurs peuvent compter sur des mesures crédibles de sécurité sociale, ils peuvent être enclins à épargner. Les systèmes de protection sociale qui accumulent des réserves peuvent aussi influencer l'épargne nationale totale. L'épargne nationale, de même que la nature de l'épargne (individuelle ou institutionnelle), influencent la structure et le volume de l'investissement national qui, à son tour, a un impact sur le PIB.

32. Le produit national brut aussi bien que la distribution du revenu dans l'économie influencent à leur tour le volume de ressources qui peut être consacré à la protection sociale.

33. Une évaluation équilibrée des effets économiques de l'introduction de nouvelles mesures de protection sociale ne peut se limiter à une analyse de l'impact à court terme des cotisations de sécurité sociale ou des implications fiscales ou financières du régime, mais doit aussi tenir compte des effets potentiels à long terme du programme de sécurité sociale sur les bases à long terme de la croissance et de réduction durable de la pauvreté.

2.1.3 Protection sociale, capital social et solidarité nationale

34. Les systèmes de protection sociale constituent un facteur de cohésion sociale. Fondés sur la solidarité, ils utilisent les techniques d'assurance et assurent trois types de fonctions :

- une fonction d'assurance par la mutualisation des risques qu'ils opèrent entre les personnes protégées ;
- une fonction de report du fait qu'ils assurent des transferts entre les générations ;
- une fonction de redistribution axée sur l'atténuation de la pauvreté à partir du moment où la contribution n'est pas calculée en fonction de l'appartenance à une classe de risque mais en fonction des capacités contributives de chacun.

35. Les systèmes de protection sociale organisent des solidarités intra génération et inter générations professionnelles, de par les prélèvements qu'il opère sur les revenus du travail pour les reverser à des personnes qui ne travaillent plus (retraités, invalides), pour financer des dépenses sociales (soins de santé, charges familiales) ou pour prévenir et réparer les risques professionnels ;

36. L'analyse de la pauvreté a aussi mis en évidence la faiblesse du capital social parmi les facteurs déterminants de la pauvreté et des stratégies des ménages pour sortir de la pauvreté. Le capital social est l'ensemble des institutions, des relations, attitudes et valeurs qui gouvernent les échanges entre personnes en société et contribuent au développement économique et social. Les retombées du capital social sont généralement plus élevées pour les ménages de la moitié inférieure de l'échelle de distribution des richesses. Ceci est peut-être du au fait que le capital social est le capital des pauvres. Plusieurs études montrent, que les régions disposant de plus d'associations actives, ont plus accès aux services et au crédit et ont moins recours aux expédients des ventes (déstockage) en période de catastrophes pour résoudre les problèmes urgents La protection sociale constitue ainsi un moyen important pour renforcer le capital social des plus pauvres.

2.1.4. Pauvreté, vulnérabilité et Protection Sociale

2.1.4.1 Profil de pauvreté

37. Sur une population nationale de 10 millions d'habitants, environ 6 millions de Sénégalais vivent dans les zones rurales. Plus de deux millions de personnes vivent dans la grande agglomération urbaine de Dakar. Thiès, Ziguinchor et Saint-Louis ont également une population urbaine appréciable (Tableau 2). La population rurale représente plus de 80 pour cent des habitants du reste du pays. Diourbel et Kaolack, dans le Bassin arachidier comptent le plus grand nombre de pauvres en milieu rural.

Tableau 2: Population sénégalaise et nombre de pauvres en milieu rural, 2002

Région	Population (000)	% Ruraux	Total Ruraux ('000)	Total pauvres en milieu rural
Dakar	2,267	3.3	75	43,425
Diourbel	1,050	84.0	882	650,916
Fatick	613	87.4	536	294,800
Kaolack	1,066	76.5	816	612,816
Kolda	836	88.1	737	560,857
Louga	678	81.4	551	255,113
Matam	423	86.1	364	203,840
Saint-Louis	689	63.5	437	245,594
Tambacounda	606	83.1	503	359,645
Thiès	1,290	56.5	729	457,812
Ziguinchor	438	56.4	247	182,039
Total	9,957	59.0	5,877	3,866,857

Source : Recensement de la population sénégalaise de 2002, Direction de la Statistique

38. En 2002, 57 pour cent de la population vivaient en deçà de la ligne de pauvreté.⁶ La pauvreté est plus répandue dans les zones rurales dont deux-tiers des habitants sont pauvres (Tableau3). L'écart de pauvreté est plus important dans les zones rurales, ce qui signifie que les pauvres en milieu rural ont tendance à s'écarter davantage de la ligne de pauvreté et que la pauvreté y est plus extrême.

Tableau 3: Pauvreté et inégalité au Sénégal, 1994 - 2002

	Ménages				Individus			
	Niveau national	Dakar	Autres zones urbaines	Milieu rural	Niveau national	Dakar	Autres zones urbaines	Milieu rural
1994-95								
Incidence de la pauvreté (%)	61.4	49.7	62.6	65.9	67.9	56.4	70.7	71.0
Profondeur de la pauvreté (%)	20.5	15.4	21.4	22.3	23.6	17.7	24.4	25.3
Gravité de la pauvreté (%)	9.1	6.4	9.5	10.0	10.6	7.4	10.8	11.7
Coefficient de Gini	38.6	45.8	39.7	31.7	32.6	36.7	34.0	29.4
2001-02								
Incidence de la pauvreté (%)	48.5	33.3	43.3	57.5	57.1	42.0	50.1	65.2
Profondeur de la pauvreté (%)	14.8	9.5	13.4	17.8	18.3	12.0	16.1	21.4
Gravité de la Pauvreté (%)	6.2	3.7	5.7	7.5	7.9	4.7	6.9	9.4
Coefficient de Gini	37.4	41.9	38.3	29.9	34.2	37.3	35.2	30.1

Source : ESAM II, 2001/2002, ESAM I, 1994/1995

⁶ Les lignes de pauvreté se définissent selon le coût du « panier de la ménagère ». Trois différentes lignes de pauvreté ont été établies pour Dakar, les autres zones urbaines et les zones rurales.

39. **L'économie rurale demeure essentiellement agraire, 70 pour cent des ménages ruraux étant engagés dans l'agriculture.** A cet égard, l'élevage est important en tant que base de certaines économies régionales et en tant qu'instrument de gestion des risques des ménages. 300 000 ménages sont engagés dans le sous-secteur (bétail et petits ruminants). Les envois des émigrés sont une source importante de revenus tant pour les ménages ruraux que pour les ménages urbains.

2.1.4.1 Analyse des risques

40. On fait en général la distinction entre risques qui affectent les communautés (risques collectifs appelés aussi « risques covariants ») et ceux qui affectent les individus (risques individuels ou risques idiosyncratiques). Les risques sont des événements incertains, qui lorsqu'ils se réalisent, deviennent des chocs. On peut classer les risques en fonction du niveau auquel ils surviennent (microéconomique, mésoéconomique et macroéconomique) et selon le caractère de l'événement (naturel, économique, politique, etc.). Les chocs microéconomiques, qualifiés aussi d'idiosyncrasiques, affectent des individus ou des ménages donnés. Les chocs mésoéconomiques touchent des groupes de ménages, toute une communauté ou tout un village. Ces chocs sont communs à tous les ménages du groupe (chocs covariants). Des chocs peuvent aussi se produire au niveau national ou international.

2.1.4.2 Risques collectifs (covariants)

Risques et catastrophes

41. L'inventaire des risques et catastrophes dans les différents secteurs de développement permet de dresser le tableau suivant :

Tableau 4 : risques et catastrophe selon les secteurs

Secteurs	Risques et Catastrophes	Exemples
Urbanisme et aménagement du territoire	Effondrements de bâtiments	bâtiments vétustes et même bâtiments en cours de construction
	Inondations	Quartiers bas de Dakar et Régions
	Incendies et explosions	Incendies de marché (plus de 20 cas entre 1993 et 2004, avec des dizaines de milliards de francs CFA de pertes matérielles)
	Erosion côtière Raz de marée Problèmes de mobilité urbaine	Sur toute la Petite Côte Dakar coupée du Sénégal par les eaux
Environnement	Feux de brousse	Dans plusieurs régions
	Inondations	
	Raz de marée et érosion côtière	Dans les zones basses et les quartiers flottants
	Manque d'assainissement Pollution urbaine Pollution des eaux	

42. Le réchauffement de la planète dû aux gaz à effet de serre et la destruction de la couche d'ozone entraînent des changements climatiques et la montée du niveau de la mer. Il s'ensuit des perturbations atmosphériques et des variations importantes du niveau de la mer, ce qui est préjudiciable aux zones côtières. Par exemple, sur

Les risques liés aux changements climatiques

Incendies Sécheresse Pluies hors saisons Déforestation	Incendies Explosions Substances toxiques Pollutions Accidents et maladies professionnels	Industrie	Accidents routiers, ferroviaires, maritimes et aériens Mobilité urbaine Produits et matières dangereux	Transport	- Les accidents de transports : * aériens (Katountine, Ngaparou, Tambacounda) ; * ferroviaires ; * routiers (600 morts et 2000 blessés graves par an) * maritimes (pêcheurs, naufrage du bateau « le Joola », en septembre 2002, avec plus de 1800 personnes décédées ou disparues).	Le péril acridien, en 1988 et 2004 (sept régions au moins ont été infectées) Pluies hors saison (janvier 2002)	Pêche	Naufrages Dégradation des ressources halieutiques Accidents industriels Maladies professionnelles Risques alimentaires Risques environnementaux	Agriculture et Élevage	Invasion des criquets Epizooties Risques aviaires Risques météorologiques	Tempêtes (en 1999, pêcheurs noyés en mer avec la tempête Cindy) Noyades (dans les zones de baignade et de traversée par embarcations, en moyenne 70 cas de décès par an) Tempêtes (en 1999, pêcheurs noyés en mer avec la tempête Cindy)	Tourisme	Accidents routiers et maritimes Incendies Intoxications alimentaires Risques économiques Dégradation des mœurs Endémies / Epidémies	Santé	Gestion des déchets biomédicaux Paludisme endémique dans les zones inondables Epidémie de Choléra Bilharziose, Onchocercose au sud – est Dans la plupart des hôpitaux	Secteur minier	Explosions Pluies acides Déraillements Produits toxiques Accidents de travail	Déraillement récurrents des trains des ICS transportant des produits dangereux : acides phosphoriques et sulfuriques concentrés, des produits inflammables tels que le soufre minéral et les hydrocarbures et traversant des établissements humains denses (Tivaouane, Thiès, Thiorey Gare, Pikine, Thiorey sur mer).
---	---	-----------	---	-----------	--	---	-------	---	---------------------------	--	--	----------	--	-------	--	----------------	---	---

l'ensemble des côtes sénégalaises et pour une élévation du niveau marin de 1m d'ici à 2100, il est prévu qu'entre 55 et 86 Km² de plages disparaîtraient suite à une recrudescence des phénomènes d'érosion côtière. En même temps, environ 6 000 Km² de zones basses, essentiellement les zones estuariennes, seraient inondées.

Le tableau 5 : les valeurs du risque dans deux régions du Sénégal exposées.

Valeurs du risque	Presqu'île du Cap Vert (1 597 Km ²)	Estuaire du Saloum (4 309 Km ²)
Superficies perdues (Km ²)		
- par érosion côtière	3-4 (46-63% des plages)	0,8-4 (49-241% des plages)
- par inondation	56,5-398 (3,5-2,5% zone)	1690-2910 (52-89% zone)
Population à risque (milliers)	730-4788	847-11807
Valeur économique à risque (avec un taux d'actualisation de 3%)	4,4 – 29,7 milliards US \$	4-55,3 milliards US \$
Coût de protection	0,004 – 0,026 milliards US \$	0,059 milliards US \$

Les risques liés à l'aménagement de l'espace

43. Le non respect des règles d'aménagement, des procédures d'études d'impact, et d'occupation du territoire avec l'urbanisation incontrôlée : Les constructions sur les plages, ou à proximité, diminuent le stock sédimentaire qui est régulièrement utilisé et remodelé par les houles. Tout déficit sédimentaire ainsi créé se traduit par une érosion des côtes et la sursalinisation au niveau de certains villages situés dans les îles, en face de la nouvelle embouchure, tels Dionewar et l'inondation des zones les plus proches du fleuve. Le développement des activités industrielles auquel s'est greffé le non respect des normes de sécurité : Stockage d'hydrocarbures à Hann et à Bel Air, en plein cœur de la capitale constitue également un risque majeur.

Risques et chocs naturels

44. **En milieu rural**, la vulnérabilité des populations est liée aux risques auxquels elles sont confrontées et à leur capacité de les aborder. Les catégories de risques et de chocs sont d'ordre naturel,⁷ économique, sanitaire, éducatif et social et sont fortement corrélés entre eux..

45. Les conditions sous-jacentes de la vulnérabilité sont accrues lorsque l'accès aux services de base cruciaux est limité. Les chocs sanitaires sont plus fréquents en l'absence d'eau potable et d'hygiène appropriées. Les longs trajets scolaires et la distance jusqu'aux centres de santé réduisent la probabilité d'utilisation et d'amélioration du capital humain. Quant à l'accès aux routes et marchés : 40 pour cent des ménages ruraux vivent à plus d'une heure des marchés d'alimentation et un tiers des habitants ruraux doivent marcher plus d'une heure pour atteindre les routes principales et les transports publics, ce qui augmente les risques en cas d'évacuation sanitaire. Pour l'eau, 84 pour cent des ménages ruraux habitent à 15 minutes à pied du point d'eau le plus proche. Quoiqu'il en soit, la qualité de l'eau consommée constitue

⁷ Les risques de dégradation de l'environnement et de changement climatique n'entrent pas dans le cadre de ce document.

un facteur de discrimination importante : plus de la moitié des ménages tirent leur eau de points ouverts et non-protégés contre 6 des cent ménages urbains. Quant à l'éducation, les deux-tiers des enfants en milieu rural ont accès à l'école primaire à une distance raisonnable (moins d'un kilomètre), 16 pour cent marchent plus de 3 kilomètres. Pour la santé, plus de la moitié de ménages ruraux habitent à plus de 3 kilomètres d'un poste de santé.

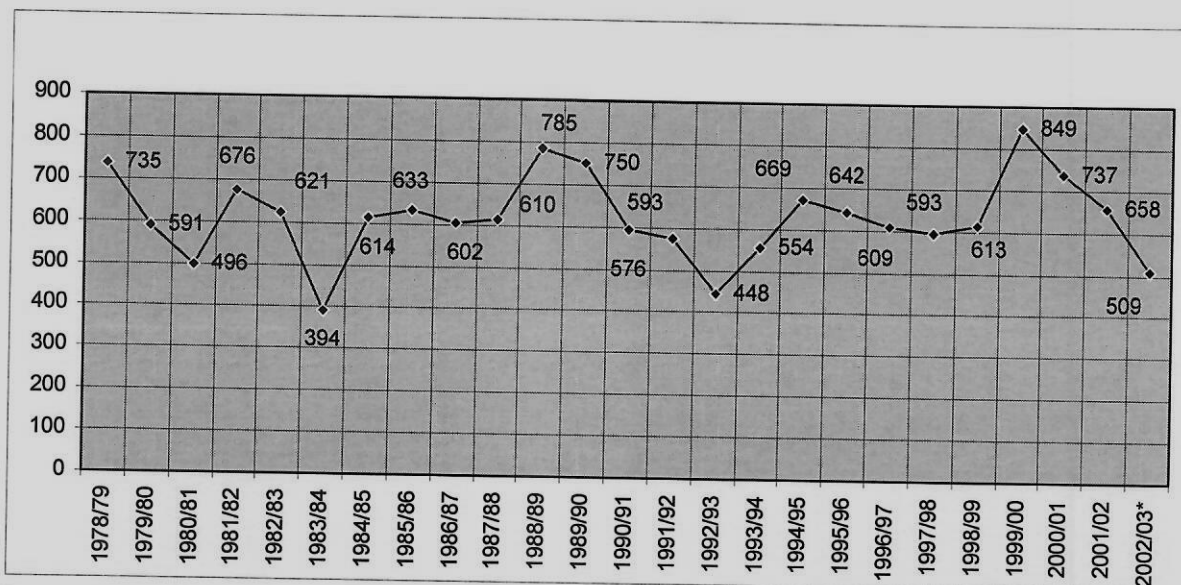
46. **Les risques naturels sont corrélés à la nature agricole de l'économie rurale et de son environnement sahélien.** Les sécheresses cycliques réduisent la production agricole et déciment les troupeaux. Toutefois, les impacts de ces chocs sont hautement variables en fonction de la campagne agricole, de la zone agro-écologique (Encart 2), du type de culture et des systèmes de production (sous pluie ou irriguée).

Encadré 1: Zones agro-écologiques du Sénégal

- La Vallée du Fleuve Sénégal comprenant les régions de Saint-Louis et Matam concentrant 75 pour cent des hectares irrigués du pays
- La zone sylvo-pastorale qui regroupe la région de Louga et le département de Ranerou dont l'élevage représente la principale activité ;
- La zone des Niayes le long de la côte atlantique entre Dakar et Saint-Louis est axée sur la production maraîchère (10 pour cent des hectares irrigués) ;
- Le Bassin arachidier de Fatick, Kaolack Diourbel et Thiès (et Kebemer) où prédominent l'arachide, le mil/sorgho et le maïs ;
- Le Sénégal oriental et la Haute Casamance avec le coton et l'agriculture irriguée ;
- La basse et moyenne Casamance productrices de riz (15 pour cent des hectares irriguées)

47. **La pluviométrie est caractérisée par de profondes fluctuations d'une année à l'autre.** Au cours des 25 dernières années, la pluviométrie au Sénégal a fluctué entre un minimum de 394 mm et un maximum de 849 mm par an (Figure 3). Seule une année sur cinq a été considérée comme ayant enregistré de bonnes pluies, de plus 725 mm. Les 25 dernières années, à l'exception de cinq bonnes années, ont enregistré une faible pluviométrie et/ou une mauvaise répartition spatio-temporelle des pluies ayant donné lieu à des niveaux réduits de production agricole. L'irrégularité de la pluviométrie s'observe également aux niveaux régionaux et varie par zone climatique. Au sud, en Casamance, région ayant la plus haute pluviométrie avec 1100mm, les précipitations annuelles peuvent s'écarter de moins 33 pour cent à plus 70 pour cent de la moyenne. En conséquence, l'agriculture est essentiellement encore soumise aux caprices des précipitations dans une région encline à la sécheresse

Graphique 1: Pluviométrie annuelle moyenne de 1978 à 2003 (en millimètres)



Source : Service météorologique national

48. Au cours des 25 dernières années, le Sénégal a connu six années pouvant être caractérisées comme ayant enregistré des chocs majeurs en termes de pluviométrie.

49. Elles se sont caractérisées par l'arrivée tardive des pluies, une irrégularité de leur distribution spatiale et une fin précoce de la saison des pluies. Ces chocs ont provoqué des chutes considérables des rendements agricoles (Tableau 5). Durant les années de sécheresse, l'arachide a produit de 700 à 900 kg/ha par rapport aux bonnes années de récolte de 1 100 kg/ha. Le déficit de production a varié de 145 000 tonnes à 570 000 tonnes (des pertes de 17,4 milliards à 68,4 milliards de F CFA au prix moyen de 20 CFA/kg) selon l'année. Le schéma du mil/sorgho est très comparable, la production a décliné de 80 000 à 200 000 tonnes (pertes de recettes de 12 à 30 milliards CFA au prix moyen de 150 CFA/kg). Une amélioration des précipitations annuelles moyennes d'1 mm augmente d'1 kg/ha le rendement de l'arachide et de 0,4/kg celui du mil. Toutefois, les niveaux de pluviométrie n'expliquent que pour 39 pour cent la variabilité des rendements de l'arachide. Parmi les autres facteurs, citons la dégradation de la qualité de sols, la période des pluies, l'utilisation d'intrants et d'autres chocs liés à l'irrégularité des pluies comme les parasites et les invasions de criquets.

Tableau 5 : Effets de la sécheresse sur la production. Années sélectionnées : 1979-2002

Année de cho pluviométrique	Pluviométrie (annuelle en mm)	% du changemen par rapport à l moyenne annuelle	% du changemen pour l'arachide	% d changement pour le mil
1979	591	-20%	-29%	-29%
1980	496	-36%	-24%	-8%
1983	394	-21%	-46%	-28%
1990	593	-22%	-28%	-10%
1992	448	-29%	-27%	-9%
2002	509	-17%	-72%	-13%
Estimations de la Banque				

50. **Le choc le plus récent lié à la pluviométrie, en 2002, a été dû tant à la quantité qu'à la période des pluies.** Il a abouti à une diminution de la production d'arachide, de coton et de niébé. Les cultures de substitution servant traditionnellement de diversification ont également subi des pertes, comme la pastèque avec une chute de 7,5 pour cent et le sésame de 26 pour cent. Une réduction globale de 18 pour cent de la production de céréales de base a aggravé le déficit alimentaire structurel du pays et a incité le Gouvernement à offrir une assistance alimentaire étendue et des filets de sécurité aux cultivateurs. La production totale d'arachide de 265 000 tonnes a été la plus faible enregistrée depuis l'indépendance. Ce choc a également affecté le bétail, causant une réduction de 5 pour cent. Les pertes économiques causées par les pluies hors saison en 2002 sont globalement estimées à 31 milliards de F CFA (environ 62 millions de dollars).
51. **Les variations de pluviométrie affectent la plupart des ménages ruraux et ce sont les plus pauvres qui souffrent le plus des pertes de bien-être.** 85 pour cent des ménages ruraux ont répondu avoir subi au moins une mauvaise récolte au cours des 10 dernières années. Le Tableau 6 indique les changements de production des producteurs dans le Bassin arachidier de 2000 à 2004 par niveau de pauvreté et par quintile de consommation des ménages. En 2002, tous les niveaux de pauvreté ont enregistré des diminutions de production. Si les revenus des ménages les plus pauvres sont les plus dépendants de la seule production agricole, étant, en fait, ceux qui produisent la plus grande quantité d'arachide, l'impact économique absolu du choc de 2002 a été beaucoup plus important pour les ménages les plus pauvres.

Tableau 6: Récoltes annuelles d'arachide (en kg) par ménage, par niveau de pauvreté

Année agricole	Non-pauvres	Pauvre	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5
2003-2004	948.6	2,932.5	3,731.9	2,112.5	1,224.6	804.6	838.4
2002-2003	915.9	1,968.7	2,068.7	1,856.1	1,324.5	731.3	632.5
2001-2002	1,613.8	2,961.7	3,607.1	2,264.8	1,651.1	1,325.	2,124.
2001-2002	1,613.8	2,961.7	3,607.1	2,264.8	1,651.1	1,325.	2,124.

Source: Enquête PSIA sur le Bassin arachidier

Les risques liés aux inondations

52. En dépit de la fragilité globale des précipitations au Sénégal, certaines localités sont affectées de manière adverse par les inondations. Au cours des dix dernières années, plusieurs zones ont souffert d'inondations causées par des pluies intenses et des débordements des fleuves, essentiellement à Saint Louis, Matam, Louga, Tambacounda et Kolda. Ces inondations affectent des milliers de personnes, causant des morts, des déplacements, la destruction de maisons et d'autres infrastructures et d'importantes pertes de cultures et d'animaux. Ces pertes se caractérisent de manière suivante en fonction des régions :
53. A Saint Louis et Matam, les inondations sont récurrentes le long de la vallée du Fleuve Sénégal. Depuis le début des années quatre-vingt-dix, d'importantes inondations se sont produites en 1994, en 1999 et en 2003, avec des effets particulièrement dévastateurs en 1994 et en 1999. Les inondations de 1999 ont duré jusqu'en mi-octobre dans de nombreuses régions. Elle sont causé des pertes de vie, des destructions d'infrastructures (routes, ponts), de maisons, de cultures et d'autres biens affectant environ 100 000

- résidents. 70 pour cent des périmètres irrigués villageois (PIV) à Podor ont été touchées. Outre la perte de cultures et la destruction de maisons, les inondations ont favorisé l'infestation de plantes aquatiques (Dia 2004 et Fall 2000).⁸
54. Les inondations à Kolda varient selon les départements. En 2003, la combinaison de lourdes pluies et le manque d'infrastructures drainage ont affecté les populations qui s'installent de plus en plus dans des zones inondables le long de la Gambie, de la Casamance et de la Kayanga.
55. A Tambacounda, de juillet à octobre 2003, les fortes pluies ont exacerbé le débordement des zones de stockage naturel et les inondations qui en ont résulté ont causé des dégâts étendus aux bananeraies. Les inondations ont affecté environ 2 200 hectares sous production par 3,200 producteurs à une valeur estimée de 3.6 milliards de F CFA.
56. Dans la région du Delta du Saloum, deux formes d'inondations locales sont communes, l'une par les pluies, l'autre par la pénétration marine, causant l'érosion des berges sablonneuses du fleuve, l'isolement des populations et la salinisation des terres arables.
57. **En milieu urbain**, les inondations touchent chaque année les populations pauvres des zones périurbaines dans des zones basses. Même en année de faible pluviométrie, la remontée de la nappe et le drainage des eaux vers ces zones suffisent à installer la précarité de l'habitat. En année de bonne pluie ou de pluies excédentaires, la situation devient catastrophique même pour des ménages moins pauvres et des quartiers plus nantis. Les impacts sont aussi négatifs sur les infrastructures de transport (mobilité urbaine), sur la santé avec la prolifération des moustiques et des maladies diarrhéiques.

Les risques liés au péril acridien, espèces nuisibles et parasites

58. **Le Sénégal subit périodiquement des invasions de criquets, dont les plus récentes en date de 1988 et 2004.** Durant l'épisode le plus récent, selon une évaluation de la FAO (FAO 2004), sur les 11 régions du pays, sept ont été affectées de manière adverse par les criquets : Saint Louis, Diourbel, Thiès, Matam, Fatick, Louga et Dakar. La perte de production de céréales de base était en moyenne de 22 pour cent, dont 34 pour cent pour le mil (par rapport à la moyenne des cinq années précédentes) et de 30 pour cent pour le sorgho. La perte globale de production a été supérieure à 45 000 tonnes. La région de Saint-Louis au nord a enregistré la moitié des pertes. La moitié des pâturages dans le nord (Louga, Saint-Louis, Matam) et 80 pour cent à Diourbel ont été dévastés.
59. **L'on estime à 124 000 le nombre de ménages touchés par l'invasion de 2004, soit 20 pour cent des ménages ruraux.** Contrairement à la sécheresse générale, les dégâts causés par les criquets sont géographiquement localisés même dans les régions affectées. Lorsqu'ils se posent et qu'ils se nourrissent, la perte de récolte peut être totale. Les ménages affectés se trouvaient dans les régions de Matam, Thiès, Diourbel, Saint Louis et Louga (Tableau 7). Les pertes de production sont estimées à moins de 50 000 tonnes (environ 7 milliards de CFA à une moyenne de 150 CFA/kg). Les dommages semblent être mineur grâce à l'engagement rapide mises très tôt dans la campagne de lutte contre les criquets.

Tableau 1: Estimation des pertes de production céréalière causées par les criquets en 2004.

Région affectée	Production annuelle moyenne	Pertes dues aux criquets (tonnes)	%	# Ménages affectés	Tonnes par ménage
-----------------	-----------------------------	-----------------------------------	---	--------------------	-------------------

Source : Rapport FAO/PAM/CILSS, Sénégal Déc. 2004				
	1999-2003			
Thiès	53 112	11 685	22%	22 239
Diourbel	57 038	14 830	26%	22 149
Saint-Louis	1 504	752	50%	19 439
Louga	36 412	14 565	40%	14 595
Matam	18 699	2 992	16%	42 853
Fatick (Gossas)	26 665	2 666	10%	2 164
Total	193 430	47 490	25%	123 439
Total Sénégal	1 108 300	47 490	4.3%	

60. D'autres infestations endémiques affectant l'agriculture et le bétail sont moins spectaculaires tout en causant néanmoins des pertes considérables de production. Les principaux risques pour les cultures sont les suivants: (a) oiseaux granivores (*quelea-quelea* et *passer luteus*) qui abîment les récoltes dans la Vallée du Fleuve Sénégal; (b) sauterelles (*oedaleus Sénégalensis* notamment), en particulier dans les régions de Kaolack, Tambacounda, Fatick, Diourbel et (*Oedaleus nigeriensis* et *Zonocerus variegatus*) de Kolda et Ziguinchor, qui attaquent les jeunes pousses en début de saison des pluies; (c) les autres essaims d'insectes (*amsacta moloneyi*) dans les régions de Kaolack, Louga et Diourbel qui attaquent les nièbe, l'arachide et le maïs; (d) les insectes floricoles (cantharides) qui mangent les jeunes bourgeons de mil dans la zone du Bassin arachidier; (e) les pucerons (*aphis craccivora*) qui transmettent une maladie virale (leaf curl virus) à l'arachide et au nièbe durant les interruptions de pluie et (f) la mouche blanche (*bemisia tabaci*) qui affecte la production de coton.

61. En général, la prévention et le traitement des infestations parasitaires demeurent limités. Sans mentionner le caractère exceptionnel de l'année 2004 de par ses opérations d'urgence contre les criquets, 428 000 hectares en moyenne sont inspectés chaque année, soit environ 20 pour cent des terres cultivées. Au cours des six dernières années, 63 pour cent des champs inspectés étaient infestés et 53 pour cent de ces champs infestés ont été traités.

Les risques liés aux menaces sur le bétail

62. L'élevage est menacé par la sécheresse et autres effets climatiques et parasitiques ainsi que la réduction des pâturages. La perte de pâturage se traduit en vente d'animaux à moindre prix et en changement des schémas de transhumance qui peuvent causer des pertes animales de l'ordre de 30 pour cent. Il est difficile d'estimer les pertes globales dans la mesure où les bergers peuvent mener leurs bêtes au-delà des frontières nationales et les brader à un prix inférieur à celui escompté, etc.⁹ Le Tableau indique que la sécheresse de 2002 a causé une réduction du nombre de bovins, d'ovins et de caprins.

Tableau : Evolution des stocks d'animaux de 1999 à 2003 (en 000 de têtes)

Année	Bovins	Ovins	Caprins	Porcins	Equidés	Anes	Camélidé	Volaille industrielle	Volaille familiale
1997	2 898 000	4 198 000	3 578 000	191 000	444 240	375 000	4 000	4 956 000	13 118 000
1998	2 912 490	4 344 930	3 703 230	213 919	445 128	375 749	3 960	5 287 000	15 055 283

⁹ Les témoignages semblent suggérer que la nécessité pour les pasteurs de mener plus loin leurs troupeaux à la recherche de pâturages incite également les familles à retirer leurs enfants de l'école.

1999	2 927 052	4 497 003	3 832 843	239 590	446 018	376 501	3 920	4 710 000	11 276 779
2000	2 986 000	4 542 000	3 879 000	269 000	471 000	399 000	4 000	5 595 000	18 900 000
2001	3 061 000	4 678 000	3 995 000	280 000	492 000	407 000	4 000	6 115 317	19 542 600
2002	2 996 937	4 540 380	3 899 972	291 450	496 095	399 547	4 000	5 174 255	20 207 048
2003	3 017 513	4 613 508	3 968 737	303 368	501 225	399 547	4 008	5 261 866	20 813 260

Source : Rapport sur la Situation Economique et Sociale du Sénégal DPS 2003

63. Parmi les maladies majeures, la peste, la maladie aphteuse, la maladie de Newcastle, la peste chevaline et le botulisme. Le Ministère en charge de l'Elevage piste les maladies animales et encourage les vaccinations. En 2002 (données les plus récentes), le Ministère a fait état de 1 300 morts d'animaux mais de nombreuses pertes n'ont pas été rapportées. Dans l'enquête PASEC les trois-quarts des ménages ruraux ont rapporté des pertes d'élevage au cours des 10 dernières années dont les causes les plus fréquentes sont les épidémies, suivies des vols puis de la sécheresse.

Tableau 7: Fréquence et cause de la perte du bétail, 2002 en %

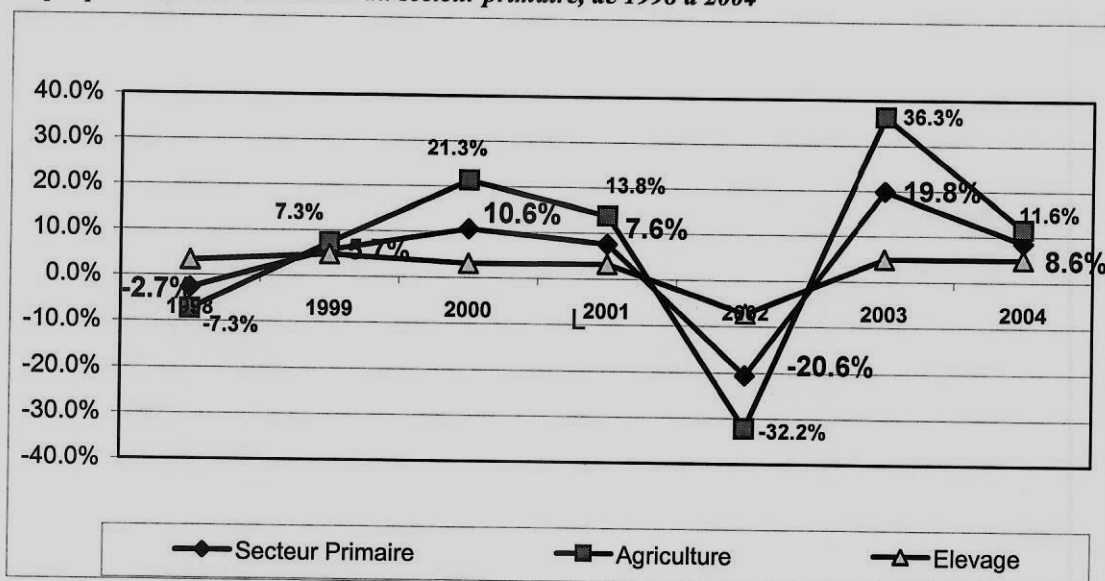
	Rural	Dakar	Autres urbains	Total
Ménages ayant enregistré des pertes de bétail au cours des 10 dernières années	73.3	11.8	35.3	53.0
Perte subséquente à une épidémie	52.3	23.3	33.4	48.1
Vols, pertes	21.5	27.9	35.8	24.1
Sécheresse/ calamité naturelle	16.0	11.6	15.8	15.8
Ventes considérables	9.1	23.3	9.5	9.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0

Effet des chocs agricoles sur l'économie nationale

64. Depuis la dévaluation du F CFA en 1994, l'économie sénégalaise a retrouvé son dynamisme en enregistrant un taux de croissance annuelle de plus de 5 pour cent, bien que les chocs d'origine climatique créent une contrainte à la croissance potentielle. La croissance du PIB a été interrompue en 2002, lorsque l'économie a subi une baisse de croissance de 1,1 pour cent. Cette chute a été essentiellement provoquée par la chute de la production agricole en grande partie due aux problèmes liés aux pluies hors saisons et aux inondations le long du Fleuve Gambie. La Figure 4 retrace l'évolution de la croissance économique dans le secteur primaire de 1998 à 2004. La reprise de 6,3 pour cent de la croissance économique en 2003 et de 6,1 pour cent en 2004 a été soutenue par la croissance de 20 pour cent du secteur primaire en 2003 et de 9 pour cent en 2004.¹⁰

¹⁰ Le secteur tertiaire de l'économie enregistre plus de la moitié du PIB ; le secteur primaire enregistre moins de 20 pour cent du PIB et ce pourcentage a légèrement décru avec le temps. Toutefois, des liens puissants existent entre l'agriculture et les activités des secteurs secondaires (transformation) et tertiaire (commercialisation). Un accroissement d'1% de la croissance agricole génère respectivement un accroissement de 0,81 % et de 0,92% dans les sous-secteurs des animaux d'élevage et des huiles comestibles respectivement dans une même année et 0,51 % et 0,69 % d'effets positifs les années suivantes dans les sous-secteurs respectifs de la transformation des aliments et des échanges commerciaux.

Graphique 2: taux de croissance du secteur primaire, de 1998 à 2004



Source: Ministère des Finances, estimations de la Banque

Risques et chocs économiques

65. Les risques économiques dans les zones rurales sont liés aux risques d'une économie ouverte, risques liés à la production et aux systèmes de commercialisation et risques en termes de revenus et de pouvoir d'achat. Si l'emploi est un risque économique majeur dans les zones urbaines, tel n'est pas le cas en milieu rural au Sénégal où la majorité de la force de travail est autonome ou engagée dans des activités informelles ou à temps partiel pour diversifier ses revenus. Le sous-emploi et la faiblesse des revenus tirés d'activités productives sont plus importants que le chômage.

Risques liés à une économie ouverte

66. Le Sénégal est une économie ouverte et ses producteurs ruraux sont confrontés aux risques liés au taux de change et aux fluctuations des prix sur les marchés internationaux. L'agriculture constitue 20 pour cent du total des exportations composées principalement de produits arachidiers (huile brute et tourteaux, représentant la moitié des exportations agricoles), de coton (laine et produits tissés) et, dans une mesure moindre mais croissante, d'horticulture. La production arachidière est stagnante et les exportations ont chuté progressivement. La tarification encourageant l'industrie locale à importer et à transformer des catégories d'huile comestible moins coûteuses pour le marché domestique ainsi que la tendance à la baisse des prix sur les marchés internationaux au cours des dix dernières années ont également joué un rôle important dans ce déclin. Jusqu'à une date récente, la politique des prix du gouvernement ne transmettait aucun signal au marché mondial et les producteurs étaient assurés de recettes stables alors que les prix garantis étaient bien inférieurs au prix du marché. Les réformes entreprises depuis le milieu des années quatre-vingt-dix ont incité à des prix induits par le marché, négociés entre les producteurs et les entreprises de transformation.

67. **En milieu urbain**, les risques de perte d'emploi liés aux fermetures d'entreprises sont aussi à signaler, les entreprises et commerçants étant confrontés aux règles du marché et à la concurrence, travailleurs subissent les conséquences des faillites et fermetures.

Les risques liés aux systèmes de production et de commercialisation

68. **Le système de financement et de commercialisation de la production, d'arachide en particulier, a subi des réformes structurelles au cours des dernières années.** L'offre d'intrants et la commercialisation des produits agricoles se sont de plus en plus libéralisées au cours des 20 dernières années. En ce qui concerne le secteur arachidier, les réformes permanentes accélérées en 1997 ont abouti à la suppression de SONAGRAINES en 2001 et à l'instauration d'un système de livraison directe, c'est à dire sans intermédiaires ni courtiers, entre le producteur et la minoterie. Quoique ce nouveau système soit globalement plus efficace que l'implication directe du gouvernement, la transition a causé des ruptures des systèmes de marché au fur et à mesure de son installation.
69. **Le manque d'accès aux semences et aux engrais pénalise les producteurs ruraux et est la cause principale du recul de la production des superficies cultivées.** Dans l'enquête du PSIA sur les producteurs du Bassin arachidier, 72 pour cent des ménages non défavorisés et 68 pour cent des ménages pauvres ayant rapporté avoir réduit la zone de terres cultivées ont cité le manque de semences comme en étant la principale raison. Pour le quintile le plus pauvre, le manque d'engrais représentait également une raison considérable (12 pour cent des réponses). Les risques associés au climat étaient une moindre cause du recul des superficies cultivées. Le manque d'accès aux intrants fondamentaux provient des difficultés liées aux marchés du crédit en milieu rural et aux changements de la structure de production à la suite de la privatisation des industries rurales.

Les risques liés au pouvoir d'achat et aux prix

70. **Au cours des dix dernières années (1994-2003) les producteurs agricoles de coton, d'arachide et de mil ont vu leur pouvoir d'achat s'éroder.** L'indice général des prix à la consommation a augmenté plus vite que l'évolution des prix des principaux produits agricoles (Tableau 10). Notamment, l'arachide et le mil ont subi des chutes absolues de prix au cours des dernières années. Le pouvoir d'achat des riziculteurs s'est maintenu même s'ils sont confrontés à la rude concurrence du riz importé de qualité inférieure. Les maïsiculteurs enregistrent des gains substantiels tant en termes de prix absolu qu'en pouvoir d'achat.

Tableau 8 : Evolution des indices du pouvoir d'achat et des prix, 1990-2002

Année	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Mil (CFA/kg)	83	88	73	78	80	125	132	126	125	83	83	83	83
Coton (CFA/kg)	100	100	100	110	150	170	170	185	185	185	185	185	185
Arachide (CFA/kg)	80	80	80	100	120	125	131	150	160	145	145	120	120
Riz	85	85	85	90	100	115	90	102	96	101	100	100	100
Maïs	74	78	57	62	83	120	141	128	132	134	127	154	143
IHPC	73,7	73,1	72,5	73,3	90,8	97,1	100	102	103	104	104	108	110

Pouvoir d'achat (PA)													
Secteur mil	85,3	91,2	76,3	80,6	66,8	97,5	100	94	92,2	60,7	60,3	58,5	57
PA secteur coton	79,8	80,5	81,1	88,3	97,2	103	100	107	106	105	104	101	99
PA secteur arachide	82,9	83,6	84,2	104	101	98,3	100	113	119	107	106	85,2	93
PA secteur riz	128,1	129,2	130,3	136,4	122,4	131,6	100,0	111,5	103,9	108,3	106,4	103,4	101,0
PA secteur maïs	111,6	118,6	87,4	94,0	101,6	137,3	156,7	140,0	142,8	143,7	135,2	159,2	144,4

Source : Gestion des Risques Agricoles, Niang, document de travail 2005

2.1.4.3 Risques individuels

Risques et chocs en santé

71. Les chocs sanitaires ont des répercussions qui vont au-delà de la qualité de la vie, affectant les revenus, la productivité, la scolarisation et finalement, la croissance économique. La perte de journées de travail se traduit en réduction de salaires et/ou de production des ménages ainsi qu'en perte de production de services (ex : journées d'enseignement et autres services essentiels). Les crises en santé accroissent les dépenses des ménages et épuisent l'épargne, y compris les transports, les honoraires médicaux, les médicaments et, dans le cas de décès, les frais mortuaires associés aux funérailles. Les effets des crises sanitaires, en termes de coûts, sont particulièrement aigus en l'absence de mécanismes de solidarité ou d'assurance. La perte d'épargne, à son tour, accroît la vulnérabilité globale des ménages aux autres événements adverses. Les effets des chocs sanitaires sur la performance scolaire entraînent une diminution de l'apprentissage et peuvent aboutir à l'abandon ou au redoublement. La mort d'un parent expose les orphelins à un risque considérable de non-scolarisation et d'abandon des classes.

Profil global de la morbidité et de la mortalité

- 72. Le Sénégal a opéré d'importantes avancées dans plusieurs domaines sanitaires mais les indicateurs restent encore en deçà des objectifs pour certains domaines.** L'espérance de vie de 54 ans est supérieure à la moyenne SSA de 49 ans (1999), reflétant ainsi le revenu par habitant supérieur, l'urbanisation croissante, la faible prévalence du VIH et l'amélioration de la couverture de l'enseignement primaire du Sénégal en comparaison de ses voisins régionaux. Toutefois, la mortalité maternelle demeure élevée à 510 sur 100 000 naissances d'enfants vivants (DHS II 1993) et la fertilité de 5,7 enfants par femme est supérieure aux moyennes régionales. Par rapport à son niveau de revenus, le Sénégal enregistre l'un des taux de mortalité les plus élevés en dessous de l'âge de cinq ans. La mortalité néonatale représente la moitié du taux de mortalité infantile et elle est associée à la prématurité et au faible poids de naissance, au tétanos néonatal, à la pneumonie et au traumatisme de la naissance. Le taux de mortalité infantile (enfants de moins d'un an) est de 40 pour cent et est plus élevé dans les zones rurales et la mortalité des enfants de moins de 5 ans est de 162 pour cent plus élevée.
- 73. Le paludisme est la première cause de morbidité et de mortalité au Sénégal.** Il ressort de l'enquête ESAM II sur les ménages que le paludisme/fièvre est la cause la plus courante de décès dans les zones rurales (la moitié des causes de maladie rapportée par les ménages), suivi de la diarrhée et des problèmes respiratoires. Les enfants et les personnes âgées souffrent plus fréquemment de paludisme (ou du moins

de fièvre) que les autres groupes. L'on estime que le paludisme est la cause de 26 pour cent des décès d'enfants (Tableau 11).

74. **Les registres administratifs des services de santé publique confirment ce profil général de morbidité.** Sur la base d'une moyenne établie de 1996 à 2001, le gouvernement fait état de 900 000 cas de paludisme traités annuellement, de 220 000 cas de maladies de la peau, de 180 000 cas de maladies respiratoires aiguës, de 170 000 cas de diarrhée et de dysenterie et de 60 000 cas de parasitoses comme premières causes de morbidité à l'échelle de la nation. Le paludisme est également la première cause des décès enregistrés, soit une moyenne de 1 500 décès enregistrés par an, la diarrhée étant la cause de 280 décès enregistrés et les maladies respiratoires de 250.¹¹ Bien que le VIH-Sida ne soit pas cité comme étant une cause majeure de morbidité, il constitue une proportion croissante des lits du principal hôpital de maladies infectieuses de Dakar, de 10 pour cent en 1991 à 60 pour cent en 1999. Les chiffres officiels de la morbidité ne donnent aucune information sur la malnutrition sous-jacente en tant que cause et facteur aggravants de maladie mais, selon certaines estimations, les morts d'enfants en font la seconde cause majeure. Les statistiques ne font pas de distinctions entre les zones rurales urbaines et les zones rurales. Toutefois, en cas de maladie, 18 pour cent des ménages ruraux déclarent s'absenter plus de 7 jours de travail/classe pour raison de maladie par rapport à 14 pour cent des ménages urbains.

Les risques liés à la malnutrition

75. **Un-quart des ménages ruraux rapporte avoir souvent ou toujours des difficultés à s'approvisionner en nourriture.** Cette difficulté est pratiquement constante dans tous les quintiles de la pauvreté, la différence résidant dans le fait que 46 pour cent des ménages du quintile le plus élevé déclarent ne jamais ou rarement avoir des difficultés à s'approvisionner en nourriture par rapport aux 39 pour cent du quintile le plus bas. Et 20 pour cent des ménages urbains ont également fait état de difficultés persistantes dans leur approvisionnement en nourriture. Il mérite toutefois d'être noté que cette autoperception peut différer considérablement à partir de la consommation réelle en raison des différences de perception et d'attente de ce qui doit constituer un repas.
76. Selon ESAM II, dans les zones rurales, plus de 43 pour cent des enfants âgés de moins de cinq ans présentent des signes d'arrêt de croissance (indicateur de mauvaise santé ou de mauvaise alimentation chronique), 24 pour cent présentent une insuffisance pondérale et 10 pour cent présentent des signes de rachitisme, en comparaison respectivement de 21 pour cent, 12 pour cent et 8 pour cent dans les zones urbaines. Les indicateurs de malnutrition sont plus élevés à Diourbel, Kaolack, Fatick et Tambacounda. Selon l'étude MICS 2000, environ 21 pour cent des enfants en milieu rural âgés de moins de cinq ans souffraient de malnutrition modérée ou sévère, en termes de poids et de taille par âge en comparaison de 14 pour cent des enfants en milieu urbain.

¹¹En raison de l'utilisation limitée des services de santé, les chiffres de l'administration sur la morbidité et la mortalité restent largement en deçà du nombre réel de personnes subissant des chocs sanitaires. Bien qu'il n'y ait que 1 500 cas rapportés de paludisme chaque année au Sénégal, le Ministère de la Santé et de la Prévention médicale estime à 8 000 le nombre de décès annuels correspondants.

Les risques liés à la Mortalité maternelle

Tableau 10: Indicateurs sélectionnés en matière de santé maternelle

Indicateur	Milieu urbain	Milieu rural
% de toutes les femmes de 15 à 49 ans utilisant une contraception moderne	12	3
% des femmes mariées de 15 à 49 ans utilisant une contraception moderne	18	3
% des femmes de 15 à 49 ans ayant accouché dans l'année par source de soins prénataux		
- Infirmière-Sage-femme	83	62
- Personne	11	27
- Médecin	5	4
- Matrone	1	5
- Total personnel qualifié	89	71
% des femmes de 15 à 49 ans ayant accouché dans l'année par une personne soignante		
- Amie / Parente	4	31
- Infirmière-Sage-femme	80	30
- Personne	8	14
- Accoucheuse traditionnelle	1	11
- Matrone	5	11
- Médecin	2	2
- Total personnel qualifié	87	43

Source : MICS 2000

77. **Les chocs sanitaires pour les femmes en âge de procréer constituent un risque fondamental dans les zones rurales.** La mortalité maternelle au Sénégal est alarmante et, dans certaines zones rurales, elle est supérieure à 1 200 sur 100 000 naissances d'enfants vivants. La mortalité maternelle est associée à d'autres résultats négatifs. Selon certaines études menées dans l'environnement sahélien, la mortalité maternelle accroît la probabilité de mortalité infantile.¹² Elle accroît également la probabilité de non-scolarisation des enfants de 3 points de pourcentage (Guarcello et. al. 2004). L'élévation du taux de mortalité maternelle des femmes rurales est causée par un certain nombre de facteurs, parmi lesquels les grossesses précoces, le taux élevé de fécondité, les facteurs aggravants que sont le paludisme et la mauvaise nutrition, le manque de soins avant et pendant la naissance. Les taux plus élevés de fécondité reflètent la moyenne de mariages précoces, l'accès limité aux contraceptifs et les préférences rurales pour les grandes familles. Seules 3 pour cent des femmes en milieu rural rapportent avoir recours à la contraception par rapport à 12 à 18 pour cent des femmes en milieu urbain et 71 pour cent des femmes en milieu rural disent avoir reçu des soins prénataux par un personnel médical qualifié par rapport à 89 pour cent des femmes en milieu urbain. Cette couverture chute encore eu égard à l'accouchement où les risques sont les plus élevés. Quarante cinq pour cent des

¹²Selon une analyse sur la survie menée dans 39 villages du Burkina Faso, une estimation du ratio du taux de risque indiquait la mort de la mère et la gémellité comme les plus forts facteurs de mortalité infantile. Si la mère meurt dans la première année de la vie, le risque de mortalité infantile est 7,4 fois plus élevé et si la mère meurt au cours de la seconde année, cela augmente de 3,9 fois le risque (Becker, et. al. 2002).

femmes en milieu rural rapportent avoir accouché soit seules soit avec un membre de la famille ou une amie. Seules 12 pour cent des naissances en milieu urbain se déroulent dans un contexte aussi risqué. La plus grande différence étant la présence d'infirmières sages-femmes assistant les naissances en milieu urbain : 2,5 fois plus probable que dans les zones rurales (Tableau 12).

Les risques liés au paludisme et les autres maladies endémiques

78. **Le paludisme est le problème sanitaire le plus répandu auquel est confronté le Sénégal.** Au niveau national, le paludisme est la cause de 31 pour cent de la morbidité et de 32 pour cent de la mortalité. L'incidence varie sur l'année, avec une pointe prononcée durant la saison des pluies (en particulier, septembre et octobre). Au nord, le paludisme est essentiellement saisonnier avec une mortalité et une morbidité concentrées sur une période de quelques mois.¹³ Dans les régions du sud, le paludisme est endémique avec des pointes moins prononcées. Les femmes enceintes et les enfants âgés de six mois à cinq ans sont exposés au risque le plus élevé. Le paludisme est associé à une anémie sévère chez les femmes enceintes, à une insuffisance pondérale à la naissance et à une mortalité infantile conséquente. Hormis les femmes enceintes, la mortalité des adultes due au paludisme est relativement faible. Le paludisme frappe également plus durement les personnes exposées à d'autres risques de santé comme la malnutrition et le VIH/Sida et la mortalité maternelle est compliquée par le risque du paludisme.¹⁴ Résistant à la chloroquine, le poids du paludisme s'est accru, comme le démontre la multiplication par deux ou par trois des admissions en hôpital et des décès, et une multiplication par l'augmentation de la mortalité pédiatrique due au paludisme, à partir de données recueillies depuis l'apparition de la résistance à la chloroquine au Sénégal à la fin des années quatre-vingt (Trape et al 2003).
79. **Les chances de contracter le paludisme sont beaucoup plus élevées dans les zones rurales que dans les villes.** Le taux d'inoculation entomologique annuel (*entomologic inoculation rate - EIR*) est de 7,1 dans les centres urbains, de 45,8 dans les périzones urbaines et de 167,7 dans les zones rurales (Robert et. al 2003).¹⁵ Cette moindre probabilité d'être piqué par un moustique infecté dans les zones urbaines est due à un environnement moins hospitalier (ex : pollution, plus faible capacité du vecteur), comportement de méfiance et de protection envers les moustiques (écrans, insecticides, moustiquaires) et une densité de population humaine plus élevée. Selon MICS 2000, 13 pour cent des enfants ruraux âgés de 0 à 59 mois dormaient sous une moustiquaire par opposition à 23 pour cent des enfants en milieu urbain.
80. **Le paludisme affecte les revenus, la production et l'apprentissage.** Selon les estimations d'une analyse trans-pays de l'effet global du paludisme sur les taux de croissance économique, le paludisme réduit la croissance du PIB au Sénégal de 0,35

¹³ Le paludisme est devenu problématique dans la région de la Vallée du Fleuve Sénégal où la construction de deux barrages a provoqué des modifications écologiques. De graves inondations durant les saisons des pluies à la fin des années quatre-vingt-dix ont changé le paludisme, auparavant saisonnier et relativement rare, en un paludisme transmis tout au long de l'année.

¹⁴ Dans une étude sur Niakhar dans la Région de Fatick, la mortalité globale des femmes âgées de 15 à 49 ans ne changeait pas d'une saison à l'autre mais les morts maternelles et directement liées aux accouchements étaient considérablement plus fréquentes durant la saison des pluies/paludologique que durant le reste de l'année (avec une pointe en septembre), même après la rénovation du lieu d'accouchement (Etard et. al. 2003) et du centre de soins ambulatoires de traitement des patients atteints du Sida en octobre (CTA 2003).

¹⁵ L'EIR représente le nombre de piqûres infectées par personne par an. Les différences périurbaines/rurales ne diffèrent de manière significative que marginalement.

pour cent par an. (McCarthy et. al. 2000). Les impacts économiques portent sur la perte de main d'œuvre, de productivité agricole et la croissance perdue dans des industries comme le tourisme. En outre, le paludisme cause des pertes de jours d'école et peut avoir un effet négatif sur la capacité d'apprentissage à long terme.¹⁶ L'infection moyenne chez les écoliers est de 30 à 50 pour cent tout en étant plus courante dans le sud où 62 pour cent des écoliers sont infectés.

81. **Les populations rurales sont exposées à d'autres maladies endémiques comme les concentrations de bilharziose dans certaines régions.** La construction de barrages et l'irrigation le long de la Vallée du Fleuve Sénégal ont développé la bilharziose. La prévalence semble s'être accrue chez les enfants ces dernières années, de 19,5 pour cent à 22 pour cent dans les zones endémiques de 1996 à 2002. Elle affecte la santé des enfants d'âge scolaire, causant une augmentation des complications hépatiques dont la gestion sera coûteuse dans les prochaines années. Le Sénégal s'est attelé avec succès à l'onchocercose ces dernières années à travers une thérapie collective des villages infectés, jusqu'à 606 d'entre eux en 2003 enregistrant un déclin de la prévalence des communautés de 9,5 pour cent à 0,2 pour cent de 1996 à 2003.

Les risques liés au VIH-SIDA

82. **Le Sénégal enregistre l'un des taux de prévalence du VIH le plus faible en Afrique sub-saharienne, estimé à 1,5 pour cent de la population adulte.**¹⁷ Cela se traduit par une estimation de 75 000 adultes et 5 000 enfants âgés de moins de 15 ans actuellement infectés (CNLS 2004). Les facteurs ayant contribué au maintien d'un faible taux de prévalence sont une situation géographique favorable (taux globalement plus faibles dans la région ouest-africaine), la prédominance initiale du VIH-2 qui est moins virulente, les mœurs sociales interdisant certains risques, la politique précoce et agressive du gouvernement et de la société civile pour éduquer la population sur les risques du VIH-SIDA et pour identifier les maladies sexuellement transmissibles dans les groupes à plus haut risque.
83. **Les populations rurales sont plus vulnérables au VIH-Sida parce qu'elles ont moins d'informations pertinentes sur la maladie et moins accès aux services de santé.** La plupart des résidents ruraux disent avoir entendu parler du VIH-SIDA, témoignant ainsi des campagnes de sensibilisation entreprises par le gouvernement et la société civile. Mais les femmes en milieu rural connaissent moins les risques spécifiques de transmission et les mesures préventives que les femmes en milieu urbain. Bien que trois-quarts des femmes en milieu rural aient entendu parler du sida, seules 29 pour cent d'entre elles peuvent identifier les modes de prévention de sa transmission, par rapport à 47 pour cent de femmes en milieu urbain. Soixante-deux pour cent des filles ne peuvent indiquer un seul risque de transmission (40 pour cent des filles en milieu urbain) et un moins grand nombre de femmes en milieu rural savent où passer le test du VIH..

¹⁶Selon une étude sur Dakar, il est estimé que, durant la période de transmission maximale, la prévalence de paludisme clinique était de 1,36 % et le paludisme était responsable de 36 % des absences scolaires (Trape 2003). Dans la Vallée du Fleuve Sénégal, l'absentéisme dû à des accès de paludisme était de 70%.

¹⁷ Sur la base des taux de prévalence de femmes enceintes sur des unités sentinelles. Un DHS est en voie d'achèvement, comportant un échantillonnage de taux de prévalence du VIH dans la population en général.

84. **Les migrations à la recherche de travail, cruciales pour la survie rurale, semblent également accroître les risques du VIH.** Près de la moitié de tous les cas de Sida traités à la principale clinique de patients externes du pays faisaient état de longues périodes de leur vie passées à l'étranger, le plus fréquemment (64 pour cent) dans d'autres pays africains. Relativement moins de patients atteints du Sida faisaient état de voyages en Europe (6 pour cent) ou aux Etats-Unis (1 pour cent) (CTA 2003). Selon une étude effectuée sur les villages autour de Matam, 27 pour cent des travailleurs émigrés à l'étranger de retour chez eux étaient infectés par rapport au taux inférieur à un pour cent des non-migrants (Kane et. al. 1993). Selon une autre étude menée dans le milieu de la région de Ziguinchor, la séropositivité était associée aux transfusions sanguines, à des piqûres, à des maladies sexuellement transmissibles et aux migrations saisonnières (Pison et. al. 1993). Dans les zones rurales, le VIH semble être essentiellement transmis d'abord aux hommes par des contacts sexuels avec des femmes infectées rencontrées durant les migrations saisonnières et ensuite à leurs femmes ou à leurs partenaires une fois de retour chez eux.¹⁸
85. **D'autre part, les rapports économiques et de pouvoir entre les genres exposent les femmes à des risques.** Dans une étude ayant eu pour cadre le sud du Sénégal, il est apparu que les migrants saisonniers et les femmes divorcées ou veuves étaient plus à même de reconnaître avoir eu des rapports sexuels occasionnels. Dans l'ensemble, 28% des hommes sexuellement actif et 27 % des femmes sexuellement actives ont déclaré avoir eu des relations sexuelles avec au moins un partenaire occasionnel, au cours des 12 derniers mois. Ces relations sexuelles étaient motivées par des besoins matériels chez 66% des femmes qui en ont fait l'aveu (Layarde et autres, 1996).

Chocs sanitaires et accès aux services de santé

86. **Face aux chocs sanitaires, les populations rurales ont tendance à moins utiliser des services de santé que les habitants urbains.** Deux-tiers des malades en milieu rural ont consulté des services de santé par rapport à trois-quarts des résidents urbains, en fonction du niveau de pauvreté. Fait plus important, les résidents ruraux ont accès à des services de santé de moindre qualité. Les habitants ruraux allaient bien plus probablement consulter les guérisseurs traditionnels que les populations urbaines (16 pour cent contre 6 pour cent), et s'adressaient moins à des hôpitaux publics ou privés et à des cliniques (36 pour cent contre 67 pour cent). Les ménages les plus pauvres étaient les plus enclins à se rendre chez les guérisseurs traditionnels. En outre, l'utilisation des cases de santé est très limitée pour des services curatifs (Tableau 13).
87. **Dans les zones rurales, l'accès financier et la distance sont des facteurs importants dans l'utilisation des services de santé.** Pour les résidents ruraux ayant rapporté avoir été malades mais qui n'ont pas fait des consultations, 40 pour cent ont dit ne pas avoir cherché de traitements en raison de leur coût (Tableau 13). Cette raison était encore plus invoquée par les ménages ruraux les plus pauvres. Les coûts portent non seulement sur les consultations et les médicaments mais aussi sur le temps de travail perdu et les coûts de transport jusqu'au lieu de consultation. Globalement les ménages ruraux affectent environ 2,1 pour cent de leurs dépenses annuelles à la santé contre 0.6 pour cent pour les ménages. En outre, la relation entre le coût, la qualité, la distance et l'utilisation est inséparable. Les ménages ruraux et urbains prennent en

¹⁸ Les femmes migrantes ne semblent pas poser le même risque. Une étude sur les femmes sœurs a démontré qu'elles maintiennent le mariage et les pratiques sexuelles selon la tradition sœur, enregistrant ainsi un risque modéré d'infection au VIH et qu'elles ne constituent pas un lien entre des groupes à risque faible et des groupes à risque élevé (Velyvis 2003).

compte la qualité des soins, les prix, y compris les couts de transport dans leurs décisions à consulter les services de santé.

Tableau 11: Lieu de consultation en cas de maladie et de consultation, ruraux de tous âges (%)

Quintile de pauvreté des ménages	1	2	3	4	5	Total
Lieu de consultation						
Poste de santé	12	8	11	9	7	10
Hôpital public/dispensaire	17	20	21	24	29	20
Centre de santé publique	43	47	43	42	47	44
Médecin/dentiste privé	0	0	1	1	0	1
Guérisseur traditionnel/Marabout	18	15	15	14	9	16
Sage-femme/infirmière	0	0	0	1	2	0
Hôpital/dispensaire religieux	1	2	2	3	2	2
Case de santé	7	6	5	4	3	5
Raisons de non recours aux services d santé						
Non nécessaires	33	31	40	44	43	36
Trop coûteux	45	45	34	35	24	40
Trop éloignés	1	18	18	20	21	17
Total	100	100	100	100	1000	93

Source : ESAM II

Risques et chocs liés aux déperditions scolaires

88. **Les risques pour l'accumulation d'éducation portent sur la non-inscription scolaire, l'abandon en cours d'année ou entre deux années ou l'acquisition insuffisante de compétences de base.** Ces chocs peuvent se traduire en revenus plus faibles de durée de vie, en moindre potentiel de diversification de sources de revenus et en exposition aux risques sanitaires en particulier pour les femmes non-éduquées. Des études internationales ont démontré que les enfants sont plus à risque de ne jamais commencer l'école si leurs parents n'ont pas été scolarisés, transmettant ce type de vulnérabilité d'une génération à l'autre. Les niveaux d'éducation féminine sont directement liés aux indicateurs de santé dû aux manques de connaissances et d'information, dont la connaissance du VIH/Sida, la fécondité et l'utilisation des services de santé. L'analphabétisme est particulièrement élevé dans les zones rurales. Le niveau d'alphabétisme est plus élevé chez les hommes (52 %) que chez les femmes (30 %) et, pour les deux sexes, chaque nouvelle génération présente un niveau d'alphabétisme plus élevé que la précédente, indépendamment des niveaux de pauvreté.
89. **Le taux brut de scolarisation primaire est de 95 pour cent dans les zones urbaines et de 70 pour cent dans les zones rurales.** Cela correspond à près de 300 000 enfants en en âge d'aller à l'école primaire non scolarisés en milieu rural contre seulement 36 000 enfants dans les zones urbaines (Tableau 14). Pour les zones rurales, un-tiers d'entre eux se trouve dans la région de Diourbel et des nombres considérables à Kaolack et à Louga. Des investissements importants ont été réalisés de 2000 à 2004, faisant passer le nombre d'écoles primaire de 4 751 à 6 060 et le nombre de classes de 21 530 à 30 483, faisant ainsi de la question de l'accès un facteur moins important de risque de non scolarisation.

Tableau 12 : Différence entre population scolarisable et population scolarisée

	Effectifs scolarisés			Population Scolarisable		Différence	
	Milieu rural	Milieu urbain	Total	Milieu rural	Milieu urbain	Milieu rural	Milieu urbain
Dakar	12 191	316 961	329 152	12 989	379 773	798	62 812
Diourbel	47 675	29 351	77 026	152 714	29 164	105 039	- 187
Fatick	87 564	18 018	105 582	92 798	13 389	5 234	- 4 629
Kaolack	75 252	51 229	126 481	141 350	43 373	66 098	- 7 856
Kolda	115 568	26 190	141 758	127 602	19 161	12 034	- 7 029
Louga	49 330	23 249	72 579	95 495	21 870	46 165	- 1 379
Matam	37 206	7 832	45 038	63 059	10 223	25 853	2 391
Saint Louis	58 660	42 262	100 922	75 707	43 605	17 047	1 343
Tamba	60 035	19 513	79 548	87 185	17 737	27 150	- 1 776
Thiès	105 015	92 238	197 253	126 250	97 256	21 235	5 018
Ziguinchor	61 184	46 226	107 410	42 817	33 054	- 18 36	- 13 172
Total National	709 680	673 069	1 382 749	1 017 966	708 605	308 286	35 536

Source : Ministère de l'Éducation, estimations de la Banque mondiale. Des déséquilibres négatifs (plus d'enfants scolarisés que dans la population générale) sont possibles en raison d'enfants scolarisés ayant dépassé l'âge scolaire et/ou de fréquentation transrégionale

90. La principale raison invoquée par les ménages ruraux eux-mêmes pour l'abandon scolaire est le manque d'intérêt ou l'inutilité de l'école, puis les problèmes de santé, de coût ou le exigences de travaux domestiques. Un-tiers des enfants ayant abandonné l'école ont déclaré que l'école n'était d'aucune utilité ou ne présentait aucun intérêt. Vingt pour cent ont invoqué des problèmes de santé, 13 pour cent le coût élevé et 12 pour cent la nécessité de travailler à la maison. Le problème de distance était perçu comme moindre, n'ayant été invoqué que par 5 pour cent des enfants ayant abandonné l'école.¹⁹ En termes de coûts de scolarisation, bien que l'enseignement primaire soit en théorie gratuit, diverses charges sont prélevées habituellement à travers des comités de parents d'élèves de même que le coût pour les familles des matériaux et fournitures ainsi que d'autres frais scolaires. En moyenne, les familles rurales affectent environ 1 pour cent de leur consommation annuelle aux dépenses d'instruction.
91. Un modèle à variables multiples a été élaboré à partir de l'ensemble des données du PASEC (Programme d'analyse des systèmes éducatifs) pour explorer les déterminants de l'inscription, de l'achèvement scolaire, de l'abandon et du nombre des années achevées de l'enseignement primaire des enfants en milieu rural.
92. Il ressort de ces analyse qu'en terme de genre, les garçons sont plus probable d'achever le cycle primaire, d'accumuler plus d'années d'éducation¹⁹ et d'éviter la déperdition scolaire. Mais il n'y a pas de différence entre les garçons et les filles avant l'inscription initiale, ce qui reflète l'augmentation du taux de fréquentation de l'école par les filles.
93. La situation socioéconomique est inversement proportionnelle à la possibilité d'être diplômé de l'enseignement primaire et au nombre d'années de scolarisation et directement liée aux abandons. La régression de la performance scolaire indique, tant pour les échantillonnages ruraux qu'urbains, que lorsque le niveau le plus élevé atteint

¹⁹ La question de l'enquête ne portait que sur les enfants ayant abandonné. La distance pourrait constituer un facteur pour ceux qui n'ont jamais été inscrits.

par le chef de famille est limité au primaire, il est probable que l'enfant ne suivra que quelques années de scolarisation. Les chocs en santé de l'enfant sont inversement proportionnels au nombre d'années d'écoles et aux taux d'abandon élevés. Les chocs sanitaires au niveau des parents ne semblent pas affecter considérablement la scolarisation des enfants en milieu rural.²⁰ Les mauvaises récoltes des ménages au cours des 10 dernières années ont négativement affecté le nombre d'années de scolarisation susceptibles d'être suivies par les enfants en milieu rural ainsi que leur probabilité d'être diplômés de l'enseignement primaire. Toutefois, les années de bonnes récoltes semblent également réduire la probabilité d'inscription, sans doute en raison des demandes de travail familial les années de bonne pluviométrie.

Les risques sociaux

94. **Le conflit régional de la Casamance**, a causé des pertes dans la région du sud du Sénégal depuis le début des années quatre-vingt. Le conflit armé, les mines terrestres et l'insécurité croissante générant le vol de bétail et des actes de banditisme. Selon les estimations, 60 000 personnes auraient été déplacées, 500 blessées par des mines terrestres. Quelque 230 villages ont été abandonnés et 4 000 élèves déplacés en raison de la destruction d'écoles.²¹ Plusieurs centres de santé ruraux ont été fermés en raison des difficultés à recruter du personnel. L'impact de la prévalence du VIH du au conflit n'est pas déterminé mais les taux élevés sont souvent associés aux conflits, Ziguinchor et Kolda enregistrant les taux parmi les plus élevés dans le pays. L'insécurité a abouti à une perte de recettes du tourisme et des investissements privés et un ralentissement des investissements publics.
95. **Le vol de bétail constitue un risque social important et croissant pour les résidents ruraux.** Environ 22 pour cent des résidents ruraux indiquent la vol comme principal cause de perte de bétail. Cette observation générale est reprise par les conclusions d'une évaluation sociale des villages ruraux les plus pauvres au Sénégal, selon lesquelles "bien que l'on puisse dire que l'équipe ait anticipé les problèmes de vol de bétail en milieu rural, les chercheurs n'avaient jamais imaginé l'ampleur de ce problème au niveau du vécu quotidien des villages ruraux aujourd'hui, comme il en a été fait état lors des entretiens. Il s'agit là d'un facteur considérable affectant les besoins prioritaires des villages dans tous les cas " (Sey et Wilson, 2001). Compte tenu de l'importance du bétail en tant que réservoir de richesse et de valeur refuge contre les chocs affectant la consommation, l'occurrence de vols de bétail a considérablement accru la vulnérabilité rurale.
96. **Il existe aussi une plus grande tension et un conflit potentiel en ce qui concerne les droits fonciers en milieu rural.** La juxtaposition des droits traditionnels et des droits conférés dans le cadre juridique moderne, l'absence de limites territoriales clairement définies entre les administrations locales de même qu'entre les régions administratives rurales et urbaines, les conflits liés aux droits d'usufruit traditionnels

²⁰ Les chocs sanitaires affectant les parents ont été toutefois associés à de moindres performances scolaires dans les zones urbaines.

²¹ En dépit des bouleversements, les enfants ont continué d'aller à l'école, même dans des bâtiments provisoires. La région de Ziguinchor, y compris ses zones rurales, enregistre certains des taux d'inscription primaire les plus élevés du pays.

des éleveurs et l'absence d'instruments de régulation sont à l'origine de ces problèmes. Lesquels ont débouché sur des conflits réels entre agriculteurs et éleveurs dans des zones agro-sylvo-pastorales. Des conflits ont également éclaté entre les utilisateurs des terres agricoles sur une base héréditaire et ceux qui se sont vus attribuer des terres grâce aux investissements récents dans l'irrigation le long de la vallée du fleuve Sénégal (White, 2000), sans oublier la résistance opposée par des gens de l'ethnie peuhl à l'expansion des terres agricoles à Kolda. En outre, il y a un nombre croissant de conflits potentiels résultant du retour de migrants qui essayent de se faire attribuer des terres par les administrations locales. Le nombre exact des personnes affectées ou les impacts économiques de ces conflits liés aux droits patrimoniaux ne sont pas connus, mais ils dénotent un espace rural et des systèmes économiques en pleine mutation, nécessitant des mécanismes efficaces et de bonne gouvernance afin de réduire les risques pour les investissements et les sources de revenus.

Chocs multiples, cercles vicieux et concentrations saisonnières

98. **La plupart des villages subissent des chocs négatifs multiples.** Dans l'étude du PASEC portant sur 32 villages ruraux, seuls quatre d'entre eux n'ont pas subi de chocs les affectant globalement au cours des 10 dernières années. Ces villageois auraient pu aussi bien dire que la situation n'était globalement ni pire ni meilleure. Plus le nombre de chocs est important, plus grande est la perception des villageois d'une aggravation de la situation. Sur les 15 pour cent de villages ayant subi au moins quatre chocs, 80 pour cent avaient le sentiment que la situation avait globalement empiré (Tableau 13)

Tableau 13 : Effet de chocs négatifs multiples

Chocs affectant la communauté	Nombre de villages affectés	Perception probable d'une détérioration
Aucun	4	50 %
Au moins 1 choc	28	64 %
Au moins 2 chocs	23	70 %
Au moins 3 chocs	11	73 %
Au moins 4 chocs	5	80 %

Source : Données du PASEC. Les chocs incluent la sécheresse, la perte de bétail, l'infestation d'insectes, les incendies, les épidémies, la famine, les accidents, la fermeture d'entreprises, les inondations et autres

99. **Quoique, dans un même village, ces chocs frappent différemment les ménages.** Il ressort des données du PASEC que les villageois estimaient que la sécheresse et les chocs agricoles étaient les plus répandus. Mais, même dans le cas de la sécheresse, seuls 84 pour cent des ménages en avaient souffert et seuls 70 pour cent avaient été affectés par la famine (Tableau 19). Ces dires sont très similaires à une récente enquête du PAM sur la sécurité alimentaire des ménages ruraux selon laquelle environ un-tiers des ménages dans les villages n'était pas exposé au risque d'insécurité alimentaire (WFP 2005). Les inondations n'affectent que la moitié des villageois. La fermeture des centres de santé était perçue comme affectant 30 pour cent de la population, illustrant sans doute l'utilisation limitée à des services de santé.

100. **En raison de ses liens étroits avec la production agricole et les conditions climatiques, la vulnérabilité rurale comporte un important aspect saisonnier.** Malheureusement pour les habitants ruraux, le renforcement mutuel des schémas de risques se recoupent parfois, rendant certaines périodes de l'année extrêmement

difficiles. Cette période critique connue sous l'appellation de : « saison de soudure », exacerbe les cercles vicieux et correspond à une période de très haute vulnérabilité. La période de la plus forte demande de main d'œuvre intervient aux périodes à plus haut risque de malnutrition et de paludisme. Les pointes de paludisme coïncident également avec la saison des pluies où les transports pour interventions sanitaires d'urgence sont le plus difficiles. Le manque de revenus disponibles durant la période précédant les récoltes coïncide avec la période de besoin en liquide pour payer les traitements médicaux pour le paludisme et la rentrée scolaire du mois d'octobre. Les interventions prévues pour répondre aux périodes de risque cruciales seront plus efficaces si elles tiennent compte des réalités du cycle des zones rurales.

Tableau 14 : Estimation de la proportion des membres de la communauté affectés par les chocs, par type

Type de choc	(%)
Sécheresse	84
Insectes/perte de récoltes	76
Famine	70
Décimation des troupeaux	58
Inondations	50
Catastrophe humaine /Accident	48
Fermeture de centres de santé	30
Fermeture d'entreprise	30
Epidémies	20
Incendies	16

101. **Certains chocs négatifs accroissent l'occurrence potentielle d'autres événements adverses.** Une sécheresse peut susciter une migration temporaire pour chercher du travail qui augmente l'exposition au VIH tant pour le migrant que pour le partenaire resté au village. Une mauvaise récolte et le choc qui en résulte peuvent réduire la probabilité pour une femme ayant des complications de grossesse de recevoir des soins adéquats ou pour un enfant d'abandonner l'école. La non-scolarisation des filles réduit la probabilité d'injections néonatales anti-tétaniques en tant que mère (MICS 2000), accroissant ainsi le risque de mortalité. Il s'agit là de cycles vicieux de vulnérabilité qui rendent plus difficile pour les ménages ruraux la possibilité d'échapper à la pauvreté ou qui peuvent ramener ceux qui ont amélioré leur situation aux difficultés de survie.

2.1.5 Vulnérabilité et chocs

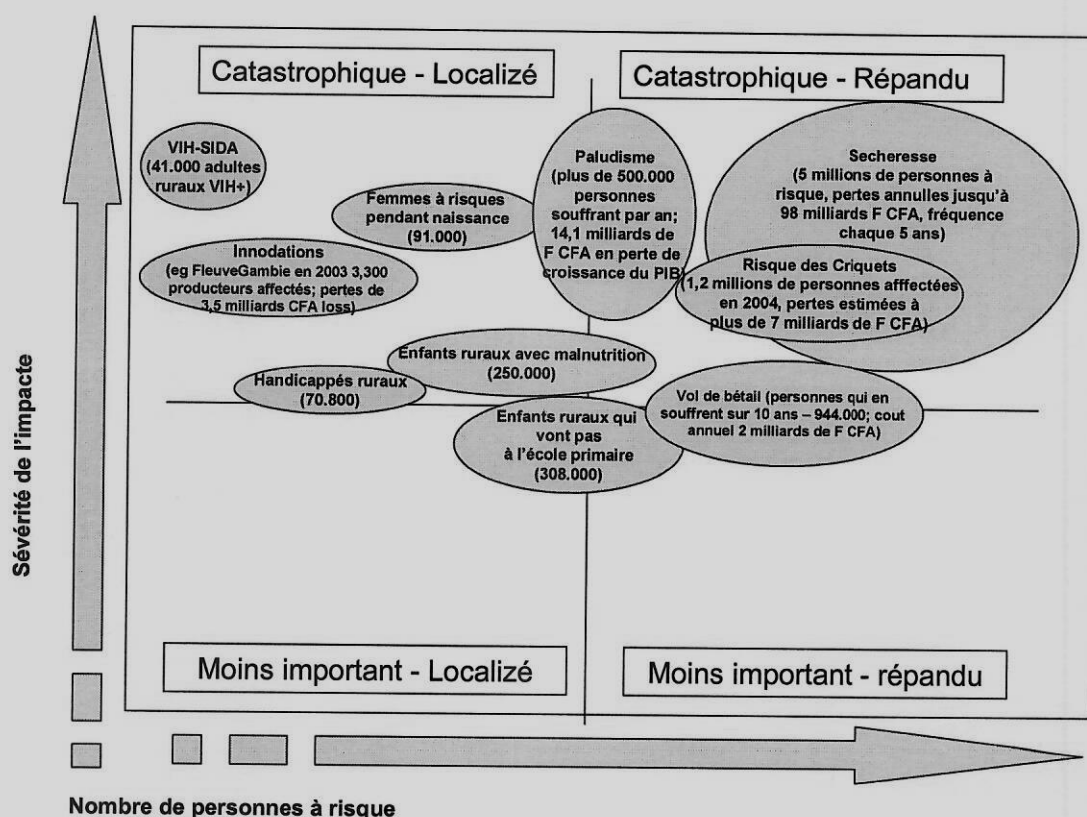
102. **Une analyse multicritère sur les risques par secteur qui croise les critères de fréquence, de probabilité et de prévisibilité (tableau) montre que la probabilité du risque est plus importante pour les secteurs de la santé, du transport, et de l'aménagement.** Cependant la prévisibilité est très faible dans le secteur industriel dans lequel l'impact est très grand, alors que dans le secteur de l'aménagement, la prévisibilité est importante malgré l'impact que le risque pourrait engendrer. Dans les actions futures, l'attention devra être portée d'avantage sur les risques à prévisibilité faible associant des impacts de niveau élevé, c'est le cas des risques industriels majeurs, même si la probabilité d'épidémie ou de catastrophes liés à l'aménagement est plus importante

Tableau : analyse multicritère des risques

Risques	Fréquence nationale	Probabilité future	Prévisibilité	Impact potentiel
Secteur industriel	Peu	Moyenne	très faible	très grand
Secteur transport	Très	Grande	faible	grand
météorologiques	Assez	Moyenne	grande	grand
Epidémies	Très	Grande	moyenne	moyenne
Secteur Pêche	Assez	Moyenne	faible	moyenne
Erosion côtière	Assez	Grande	grande	Grand
Aménagement	Très	Grande	très grande	très grand
Agriculture /Elevage	Assez	Grande	moyenne	Grand

103. En ce qui concerne spécifiquement le milieu rural, la figure 7 met en évidence les situations où les risques et vulnérabilités entrent dans un spectre d'ampleur et de gravité. S'agissant des risques qui ont un impact mineur, comme les maladies courantes, les petits feux de brousse, etc., l'auto-assurance à travers l'épargne convient normalement pour faire face aux coûts et pertes face à des chocs moins sévères. Dans ce genre de situations, le recours à des stratégies négatives de résolution des problèmes, qui ont un impact sur la capacité à long terme des ménages à améliorer leur statut socio-économique, est improbable pour tous si ce n'est pour les familles les plus démunies. A mesure que les risques montent dans l'échelle de gravité, la justification d'une mise en commun des risques (*risk pooling*) et d'une intervention des pouvoirs publics s'accroît. En outre, pour les risques co-variés qui affectent une large frange de la population et / ou les risques multiples concentrés au niveau de certaines composantes de la population ou concentrés sur certaines périodes de l'année, les possibilités de la mise en commun des risques sont réduites tandis que le recours aux interventions des pouvoirs publics devient plus important.

Graphique 3: Sévérité et Fréquence des Risques dans le Milieu Rural



2.1.6 Les groupes les plus vulnérables

104. Le pourcentage de ménages pauvres avec des chefs de famille handicapés est presque trois fois plus élevé chez les ménages pauvres que chez les ménages aisés (voir Encart 1 sur les groupes les plus vulnérables). En outre, l'autoconsommation est considérablement plus élevée dans les quintiles les plus pauvres.²²

Encadré 1: Les groupes les plus vulnérables

Au-delà des niveaux généraux de pauvreté, il existe plusieurs populations particulièrement vulnérables. Ces groupes proviennent souvent de zones rurales ou sont dans de plus grandes situations de risque en vertu du fait qu'ils vivent dans les zones rurales:

Orphelins : Neuf pour cent des enfants sénégalais âgés de 0 à 14 sont orphelins et 10 pour cent des enfants de 5 à 14 ans sont confiés (non-orphelins mais vivant dans des un ménage distinct de celui de leurs parents). Les enfants qui ont perdu leurs deux parents ont six points de pourcentage de moins de probabilité d'être scolarisés à temps plein et les orphelins d'un seul parent 3 points de moins. Les filles, orphelines sont davantage exposées à abandonner leur scolarité.

²² Une estimation préliminaire de la Banque Mondiale (Evaluation de la Pauvreté au Sénégal, devant paraître en 2005) confirme que les ménages ruraux dont le chef de famille disait posséder des terres enregistraient des niveaux plus élevés de consommation (68 points de pourcentage pour chaque hectare supplémentaire de terre) que les autres ménages ruraux. Les gains en termes d'éducation étaient moins visibles dans les zones rurales, où le fait d'avoir un chef de famille alphabète était associé à un gain de consommation de 16 à 17 pour cent dans les zones urbaines mais à aucun gain dans les zones rurales. En outre, dans les zones rurales, les ménages monogamiques enregistraient des niveaux plus élevés de consommation escomptée (de 14 à 17 points de pourcentage) que les ménages polygamiques.

Enfants en situations dangereuses ou d'exploitation : Selon diverses enquêtes et estimations du gouvernement, environ 400 000 enfants âgés de 6 à 18 ans sont exposés à des situations dangereuses ou d'exploitation : 100 000 enfants de familles onéreuses travaillent dans l'agriculture, la pêche et l'élevage, 30 000 garçons impliqués dans des activités artisanales et du secteur privé, 50 000 filles (de 6 à 18) employées en tant que domestiques, la plupart provenant des zones rurales défavorisées.

100 000 enfants (talibés) vivant loin de leur famille, la plupart dans des écoles coraniques ou *daara*. Un sous-ensemble d'entre eux mendie dans les rues durant de longues heures et ne reçoit guère d'enseignement.

100 000 dans des situations extrêmes : enfants des rues, sexuellement exploités en conflit avec la loi.

Handicapés : On estime à 120 000 le nombre de personnes handicapées au Sénégal. Les handicapés des zones rurales ont une plus grande probabilité d'être pauvres et ont peu accès à des équipements ou des formations spécialisées.

Jeunes parturientes : les femmes rurales ont plus de probabilité de se marier et d'être enceintes très jeunes. 9 pour cent des naissances en milieu rural sont le fruit de jeunes femmes âgées de 13 à 19 ans par rapport à 4 pour cent dans les zones urbaines.

Sources : "Etude sur la pratique du trafic de personnes au Sénégal" par B. Moens et al., pour l'USAID .2004 ; "Enfants et leur vulnérabilité : Sénégal". L. Guarcello, S. Lyon, F. Rosati, juillet 2004; Sénégal ESAM II; MFSSD Lettre de Politique sectorielle 2004.

105. Le tableau 15 récapitule les principaux risques et groupes vulnérables dans les zones rurales du Sénégal. Ces risques créent des groupes vulnérables de taille variable : environ 85 % des ruraux courent le risque d'être affectés négativement par la sécheresse cyclique ; à côté de ce groupe il en existe plusieurs qui sont beaucoup plus petits, comme le groupe des personnes vivant avec le VIH ou des personnes blessées par des mines anti-personnel dans le conflit casamançais. Les groupes exposés à une vulnérabilité générale, comme les 1,8 millions de ruraux entrant dans la catégorie des plus faibles consommateurs ou les 1,4 millions des ménages les plus pauvres, engagés dans les travaux agricoles saisonniers, sont moins susceptibles de pouvoir supporter le moindre choc.

Tableau 15: Résumé des Estimations des Populations Rurales à Risque

Les risques et vulnérabilités	Indicateurs	Nombre d'Individus
Pauvreté	No. sous le ligne de pauvreté	3.832.000
	No. dans les deux quintiles les plus pauvres (moins d'1 dolar par jour)	1.800.000
Risques Naturels	A risque d'une mauviase recolte au moins une fois sur 10 ans	5.000.000
	A risqué de perte de bétail à cause de l'épidemie (sur 10 ans)	2.230.900
	A risqué des criquets (2004)	1.175.400
Risques en Santé	No. qui approvisionne des sources non-protégés de l'eau	3.138.000 ²³
	Population qui a des difficultés des provisions de nourriture	1.500.000
	No. qui souffre de paludisme pendant l'année	+500.000
	Enfants avec malnutrition (0-5)	250.000
	No. des femmes rurales de 15-49 qui vont accoucher dans les situations à risque (seule ou avec amis/famille)	91.000
	No. des femmes rurales enceinte qui ne recoivent pas des soins prénatals	61.400
	No. des enfants 0-5 qui ont une probabilité de mourir avant leur	36.300

²³ Based on 2001 household survey data, does not take into account investments made since that date.

	5ieme anniversaire	
	No. du à la paludisme	9.500
	Population rurale adulte 15-50 qui sont seropositives (HIV-SIDA)	41.000 ²⁴
	Orphelins ruraux de SIDA	12.000
Risques en Education	Adultes ruraux analphabets	4.111.600
	Enfants à l'école dans le milieu rural qui ne recoivent pas des repas scolaires	511.200
	Enfants ruraux qui n'assistant pas à l'école primaire	308.000
	Enfants 7-12 qui ont un acces difficile à l'école(+ 3 kms)	188.000
Risques de l'Emploi	40 % des ménages rurales les plus pauvres qui ont leur occupation principal comme travailleur saisonier	1.400.000
Risques Sociaux	A risque de vol de bétail (sur 10 ans)	944.000
	No. displace pour le conflit en Casamance	60.000
	No. blessés par les mines	500
Autre	Handicappés	70.800
	Orphelins (0-14 qui ont perdu au moins un parent)	238.000
Inaccessibilité	No. qui habite plus loin d'une heure de transport public	1.939.262

Vulnérabilité liée à l'enfance

1. Les enfants représentent 58% de la population du pays. La conséquence immédiate de la prépondérance des jeunes dans la population est l'importance de la charge qui pèse, au moins théoriquement, sur les personnes en âge de travailler. En effet, un fort taux de croissance démographique peut contrarier les efforts en vue d'une meilleure répartition des revenus, car il est difficile d'améliorer le sort des populations pauvres tout en cherchant à faire face à une augmentation rapide de la population.
2. Les enfants sénégalais vivent majorité en milieu rural (63,2%). Ce taux est de 63,7% pour les garçons et 62,8% pour les filles. La concentration des enfants dans le milieu rural décroît avec l'âge, alors qu'on constate l'inverse dans la zone urbaine. Ce qui témoigne d'une forte immigration des jeunes ruraux dans les villes liées au dénuement des campagnes. Les enfants ruraux sont exposés à de nombreux risques.
3. En matière d'éducation, la concentration relative des moyens d'éducation au niveau des villes et leur orientation en faveur des formations générales, rend l'accès à l'éducation et à la formation difficile pour la majorité de la population rurale, mais également dans les quartiers spontanés où prolifèrent les écoles associatives ou formation coin de rue (selon la terminologie de ENDA). Ces dernières, bien souvent ne bénéficient pas de locaux durables ni de reconnaissance officielle et leur personnel vit dans la précarité. L'enquête menée par Gaye Daffé et Mame Moussé Diagne montre que pour l'ensemble des 4 niveaux d'enseignement, les 20% des ménages les plus pauvres ne bénéficient que de 13,5% des dépenses publiques, alors que les 20% les plus riches en reçoivent 22,9%. Ils en concluent que : « L'ambition d'une scolarisation universelle lié à l'objectif de réduction de la pauvreté ne réussira que si les actions sont plus ciblées vers les couches de population et les zones géographiques les plus défavorisées.

²⁴ Assumes national prevalence rate applied to rural population, in absence of specific data on rural prevalence

4. En matière de santé de la reproduction, la situation est préoccupante pour les enfants sur plusieurs plans :
 5. Le nombre élevé d'adolescentes ayant des rapports sexuels non protégés, avec comme corollaire des cas importants de grossesses ;
 6. La fréquence des MST et l'épidémie de VIH/SIDA parmi les adolescents qui se protègent peu et, sont peu informés sur la santé génésique et sur la biologie de leur propre organisme et continuent à avoir des conceptions très erronées des risques et dangers liés aux rapports sexuels non protégés ;
 7. La persistance de formes traditionnelles de violences à l'encontre des adolescentes, telles que l'excision, les mariages précoces et forcés conduisant aux grossesses précoces, sources de morbidité et mortalité maternelle.
 8. La situation d'un nombre croissant d'adolescents et de jeunes dans la société sénégalaise demeure précaire. Leurs besoins et leurs aspirations sont mal connus ou ne sont pas pris en considération, alors que les difficultés économiques ne cessent d'exacerber leurs conditions d'existence. On note ainsi une forte tendance chez les jeunes à s'adonner à la drogue et à la délinquance.
 9. La paupérisation contribue amplement à la déstructuration des cadres de vie conventionnels et imprime dans la conscience populaire des attitudes et pratiques fortement préjudiciables au développement de l'enfant, puis de l'adolescent. La pauvreté ne justifie pas tout ; très souvent même elle est surdéterminée par des facteurs sociaux, culturels et politiques.
- L'enfant vit dans une famille nombreuse de 9,5 personnes en moyenne contre 8,2 en milieu urbain (ESAM, 97). Cette donnée est à interpréter de façon différenciée ; elle a des implications sur le plan économique en rapport avec les ressources disponibles ;
 - Sur le plan résidentiel, l'enfant vit avec de nombreux membres de sa famille élargie ou les connaît tout au moins, notamment ceux qui sont les plus proches : grands-parents, oncles et tantes, cousins et cousines ;
 - L'enfant vit également dans une économie familiale marquée par la pauvreté car 75% des ménages pauvres sont localisés en milieu rural et 58% des ménages ruraux sont pauvres (ESAM, 1997) ;
 - Nouveau-né ou petit enfant, il est exposé à la morbidité et à la mortalité infantile et juvénile, le petit garçon en particulier, et surtout en milieu rural ;
 - Ses références morales et religieuses se fondent sur les religions musulmanes et chrétiennes mais la référence aux traditions est une donnée structurelle dans l'analyse des comportements et des pratiques ;
 - Son éducation est assurée par la famille élargie, particulièrement après l'ablactation ; entre 3 et 5-6 ans, le garçon surtout est amené à fréquenter le daara, éloigné de sa famille, où il est parfois confié au marabout ;
 - Enfant, il peut être victime de la non-scolarisation (62% des enfants en milieu rural ne fréquentent pas l'école) ou d'une faible espérance de vie scolaire, les filles en particulier ; adolescent, il est victime de l'analphabétisme (77%), qui frappe surtout les filles. Tous ces facteurs sont de nature à compromettre ses possibilités d'insertion économique et sociale, à limiter sa productivité et modifient négativement sa vision du monde ;

- La fille, elle, est happée par les travaux domestiques continus et harassants et le garçon par les travaux champêtres ; ces travaux hypothèquent en grande partie sa scolarité. La fille méconnaît presque totalement ses droits élémentaires, et elle est souvent mariée de façon précoce, dans la plupart des cas, sans son consentement, dans la logique de reproduction sociale des normes traditionnelles prévalentes ;
- En ville, la promiscuité est grande dans les familles très souvent nombreuses pour des espaces réduits ; ce qui limite considérablement l'espace vital des enfants tout en les exposant à des situations hygiéniques et sanitaires à risques. Ces enfants, pour une partie importante, viennent de la campagne, du fait que les milieux péri-urbains sont les principaux foyers d'accueil de l'exode rural ;
- Les conséquences sont que les enfants ont le sentiment d'être livrés à eux-mêmes, coupés de toute référence axiologique explicite, suivie et durable. Certains deviennent des bujumaan (enfant tirant leurs revenus des poubelles, errant et vivant de la débrouillardise) ou des faqmaan (enfant qui a rompu avec la société), dont la règle est de ne respecter aucune règle, sinon celles édictées par le groupe déviant dont les activités principales sont le vol, le viol, les agressions, le trafic de drogues etc.

10. Il résulte du diagnostic de l'analyse de la situation des enfants qu'ils sont en butte à divers problèmes figurant dans le tableau ci-dessous :

DOMAINES	PROBLEMES DE L'ENFANT
Socioculturel	- Non-maîtrise du processus de socialisation de l'enfant dans un contexte culturel ambivalent et contradictoire (cf. apports culturels simultanés et souvent contrastés de l'éducation traditionnelle, de l'islam, de l'Occident comprenant en outre le christianisme). - Faible développement du sens de l'autonomie et de l'initiative personnelle chez l'enfant. - Tendance à exclure l'enfant de toutes les décisions qui le concerne, les filles en particulier. - Contraste émotionnel castrant entre la surprotection affective avant le sevrage et le délaissement précoce post-sevrage. - Tendance à utiliser dans la socialisation de l'enfant des épreuves parfois mutilantes ou dont les conséquences sur le développement psychogénétique de l'enfant sont mal connues (excision, rituels initiatiques) - Pratique réductrice de la socialisation des filles essentiellement orientée vers un destin de femme au foyer.
Familial	- Abandon de la puissance paternelle face à la délinquance juvénile. - Démission des parents de leur rôle d'éducateur : face à la promiscuité en ville et on note la tendance à tolérer le fait que les enfants, surtout les garçons, traînent dans la rue. - Déficience d'un climat affectif de nature à permettre le développement harmonieux de l'enfant - Négligence ou faible prise en compte des attentes, de l'opinion de l'enfant - Maltraitance, sévices corporels et exploitation sexuelle sont infligés aux enfants. - Lourdeur des travaux domestiques confiés aux filles en particulier - Non-respect des droits de l'enfant à une éducation formelle continue, à l'endroit des filles en particulier.
Economique	- Exploitation du travail des enfants dans le cadre du travail domestique (filles surtout) et de l'apprentissage (garçons en particulier). - Faible prise en charge des besoins enfants. - Utilisation des enfants pour subvenir à ses besoins. (mendicité)
Sanitaire	- Morbidité et mortalité élevées. - Malnutrition chronique. - Morbidité élevée de l'enfant dans un environnement vecteur de maladies variées et fréquentes - La santé mentale de l'enfant ne fait pas l'objet d'un suivi effectif. - Les enfants handicapés sont très insuffisamment pris en charge. - Les dispositifs de préventions des maladies sont encore insuffisants. - Les adolescents sont exposés aux MST, au VIH/SIDA et aux grossesses précoces.
Educatif	- Absence de modalités et d'actions pour appuyer les parents à mieux stimuler et mieux prendre en charge le petit enfant. - Faiblesse qualitative et quantitative des structures de prise en charge de la petite enfance. - Décalages entre les valeurs de l'école et celles des parents. - Insuffisance et faible qualité des services éducatifs. - Déscolarisation précoce et importante, notamment des filles.

	- Faible liaison entre éducation et secteur productif. - Peu d'actions d'éducation alternative, s'adressant à des groupes marginalisés - Inadéquation des programmes d'études ; peu de préoccupation à développer les aptitudes, à résoudre des problèmes.
Juridique	- Non-reconnaissance sociale des droits de l'enfant. - Insuffisance de l'information sur les droits de l'enfant. - Non-effectivité de la prise en charge des droits de l'enfant. - Violations fréquentes et non moins tolérées des droits de l'enfant. - Les enfants ne sont pas généralement éduqués à leurs propres droits. - L'enfant n'est pas socialement reconnu comme un sujet de droit. - Les enfants ne participent pas aux décisions les concernant.
Communicationnel	- L'enfant n'a très souvent pas droit à l'expression devant les adultes. - Les tabous hypothèquent souvent le développement et la réalisation des enfants. - Les dispositifs de communication à l'endroit des enfants tiennent peu compte de leurs attentes réelles.

LES CATEGORIES D'ENFANTS VULNERABLES

11. 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. Les enfants vulnérables peuvent être classés plusieurs catégories, qui parfois se recoupent :
12. Les enfants travailleurs représentent 15% de ce groupe d'âge (parmi eux on distingue les aides familiales dans l'agriculture -soit 62,3% des enfants travailleurs-, les apprentis, les orpailleurs, les pêcheurs, les porteurs, les cireurs, jeunes filles domestiques...) Les études du Bureau International du Travail (BIT) ont montré que les formes intolérables de travail, en raison de leur nature et des conditions dans lesquelles ils s'exercent, peuvent nuire à la santé des enfants, à leur sécurité, à leur éducation, à leur épanouissement et même menacer leur propre existence. La recherche conduite par l'ISRA, auprès des enfants pêcheurs, arrive aux mêmes conclusions. La pêche étant un métier masculin, les enfants qui y travaillent sont des garçons (91,8%), seuls 7,4% d'entre eux ont atteint le collège alors que les filles qui aident leur mère dans la transformation ou la vente du poisson ne dépassent pas le primaire. La déperdition scolaire des enfants qui rejoignent ce secteur est principalement liée à l'abandon (63,9%) et à l'exclusion (32,9%). Les enfants travaillent en moyenne 8,1 heures par jour et subissent très souvent des violences physiques et psychiques. Ils sont exposés à la noyade (14,8%) et aux blessures (87,6%). Le travail nocturne est assez fréquent (47,3% des unités d'exploitation visitées) dans la pêche.
13. L'étude BIT/ CEGID (2002) a montré que les enfants impliqués dans l'orpaillage, l'exploitation du sel et de la pierre, vivent dans des conditions difficiles et travaillent plus de 8 heures par jour.
14. **La situation des jeunes filles domestiques** est aussi préoccupante. L'enquête de ENDA (Jeuda 99) révèle que dès l'âge 6 ans les filles sont engagées dans le travail domestique leurs journées de travail sont longues (plus de 10 heures) et non conformes aux normes édictées dans les textes et règlements.
15. **Les enfants talibés** sont confiés par leurs parents à un maître coranique qui ne reçoit pas de rémunération en contrepartie. En milieu rural, les enfants talibés constituent une main d'œuvre dans l'exploitation agricole de leur maître coranique. Quand ce dernier s'installe en ville, ils s'adonnent à la mendicité à son profit et pour assurer leur subsistance. Le temps consacré à la mendicité l'emporte sur celui dédié aux études. Les talibés fugueurs constituent une part importante des enfants de la rue.

16. **Les enfants mendiants** étaient au nombre de 50 000 à 1000 000 en 1992 selon l'UNICEF (Analyse de la situation des femmes et des enfants- Dakar août 1999). On distingue une sous catégorie d'enfants accompagnateurs de mendiants. Ces derniers peuvent être leurs propres parents ou des adultes qui les louent pour accroître leurs chances d'attirer la compassion du public. Dans une étude de Save the Children les enfants interrogés sont en majorité des garçons (96,8%) contre 3,2% des filles. Parmi eux, 47% des mendiants sont de la tranche d'âge 10 - 14 ans, 29,9% ont entre 5 et 9 ans et la tranche d'âge 15 - 17 ans représente 23%. Parmi l'effectif des enfants enquêtés, la fréquentation scolaire est de l'ordre de 16,9%, dont 30,6% continuent de fréquenter l'école. Par ailleurs, 27,4% des mendiants enquêtés ne mangent pas à leur faim, 34,6% d'entre eux consacrent 5 à 7 heures à mendier, 14,6% passent plus 7 heures à mendier. Une telle situation est de nature à compromettre leurs chances d'aller à l'école et d'accumuler du capital humain pour pouvoir s'insérer sur le marché du travail.
17. **Les enfants de la rue ou enfants en situation de rupture avec leur famille**, constituent environ 1,3% des enfants de 6 à 18 ans (enfants sans attache familiale, enfants fugueurs, vivant d'expédients dans la rue). Ils sont plus nombreux à Saint-Louis (3,8%) ensuite à Kaolack 1,9%. A Dakar, ils représentent 0,7%, néanmoins leur nombre est plus important que dans les autres villes. Ils proviennent en majorité des régions de Diourbel, Thies et Saint Louis, mais aussi des pays voisins (Guinée, Gambie, Mauritanie). Les orphelins ne représentent que 3% de l'effectif, 84% sont de parents divorcés. Les fugues ont souvent pour origine la maltraitance. Ces enfants sont souvent intégrés dans des bandes où la toxicomanie et les violences les guettent. L'enquête sur les enfants de la rue à Thiès et à Mbour (UNICEF, 1999) a montré que leur état nutritionnel et la fatigue physique qu'ils accumulent, engendrent chez eux un fort taux de morbidité et 31,80% d'entre eux s'adonnent à l'usage de la drogue.
18. **Les enfants en conflit avec la loi** : Une étude auprès des mineurs incarcérés à Thiès montre que lorsqu'ils commettent des délits, c'est souvent pour pallier une situation de précarité familiale et économique, conjoncturelle ou structurelle ;
19. **Les enfants handicapés** sont souvent marginalisés. Ils sont exclus des jeux traditionnels, leur accès aux appareillages et aux prothèses est très limité et le manque d'équipements et de pédagogie adaptés à leurs besoins est criard
20. **Les enfants victimes de maladies dont le SIDA** (les orphelins du SIDA seraient au nombre de 15 000 selon la SWAA. L'étude de Thérèse Gabrielle Diouf (2000) sur les enfants affectés par le Sida, montre que la maladie des parents a un impact sur leurs conditions de vie : leur scolarisation, leur alimentation et leur stabilité psychique.
21. **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. L'enquête effectuée par les services gouvernementaux de Ziguinchor auprès de 190 enfants montre que 90,5% d'entre eux sont directement victimes du conflit en Casamance. Ils éprouvent d'énormes difficultés à accéder aux services sociaux de base.

22. **Les enfants victimes d'abus sexuels** leur situation a été étudiée par Serigne Mor Mbaye (CEGID) qui a montré que l'enfant est d'abord victime de son entourage. Selon l'UNICEF (1999), la proportion d'enfants de la rue victimes d'abus sexuels est de l'ordre de 15,9% à Mbour et de 11% à Thiès.

Vulnérabilité liée la vieillesse

23. Selon ESAM 2, l'âge moyen des Chefs de Ménage est 50 ans. En outre 35,8% des CM ont 55ans et plus, âge qui jusqu'à une période récente déterminait, pour les rares travailleurs du secteur formel, le départ à la retraite professionnelle. En réalité qu'ils disposent de pensions de retraite (dont le montant est très faible) ou pas la plupart des personnes âgées, en ville, tout comme à la campagne sont obligées de travailler pour assurer la prise en charge de leur ménage, ou y contribuer. Parmi l'ensemble des CM 81% sont actifs, moins de 2% sont à la recherche d'emploi pendant que les inactifs se répartissent entre les femmes au foyer (5,8%), les retraités (4,5%), les étudiants (1,4%) et les divers inoccupés (7,1%). Nombre de personnes âgées, en raison du chômage de leurs fils ou du jeune âge de ces derniers (la plupart des hommes se marient tard du fait des contraintes économiques) demeurent les principaux pourvoyeurs de ressources au sein de leur ménage. Comme la majorité des travailleurs, ils sont dans l'agriculture ou dans le secteur informel, sans protection sociale, avec un faible accès au crédit.
24. L'insécurité économique que vivent la plupart des personnes âgées complique pour elles une prise en charge adéquate des maladies liées à leur âge, d'autant qu'il n'y a pas d'intégration de la gériatrie, de la gérontologie et d'un encadrement psychosocial spécialisé dans le dispositif sanitaire du pays (il n'existe qu'un seul centre de gériatrie).
25. Dans la plupart des pays, les prestations de vieillesse sont payées sous la forme d'une pension, c'est-à-dire d'un paiement périodique qui peut être, mensuel, ou trimestriel. Les pensions de l'assurance sociale sont souvent liées au salaire ; le montant pris en compte étant celui des salaires perçus pendant la durée de "service" de la personne concernée. Les régimes universels et les régimes d'assistance sociale, en revanche, fournissent généralement des pensions forfaitaires dont le montant est basé sur le minimum vital nécessaire dans le pays, - montant auquel il est souvent fait référence sous le nom de "seuil de pauvreté".
26. A ce stade il importe de rappeler que l'objectif de la pension est de créer un revenu de remplacement du gain antérieur, c'est à dire de maintenir au mieux le niveau de vie. A cet effet les diagnostics des DSRP sur les personnes âgées (ou aînés) permettent de cibler les domaines communs que sont : le problème d'accès aux soins en gériatrie et l'insuffisance de revenus pour faire face aux besoins élémentaires.

2.1.6.1 Vulnérabilité liée au genre

27. Parmi toutes les catégories de groupes vulnérables les femmes rurales, notamment les adolescentes constituent les personnes les plus à risques. Elles 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 à la prise de décision.

28. Le plus, elles doivent cumuler leurs rôles dans l'économie productive avec les charges domestiques (entretien de la maison, recherche de l'eau, du bois mort, transport, transformation des récoltes, soins aux enfants et aux malades), en comptant sur leurs filles pour les seconder, au détriment de leur scolarisation. C'est pourquoi les filles constituent le groupe le plus vulnérable en milieu rural. Seul un très faible pourcentage de femmes échappent à la vulnérabilité parce qu'elles disposent de terres (96% des superficies cultivées appartiennent aux hommes contre 4% aux femmes), ou de revenus de transfert, ou encore parce qu'elles ont été scolarisées et/ ou bénéficient d'emploi.-

La vulnérabilité liée aux rôles sociaux de sexe et à leurs relations avec l'économie de marché

29. La grande vulnérabilité des femmes est liée aux discriminations et aux disparités de genre qu'elles subissent. La division sexuelle du travail les confine dans des rôles secondaires au niveau des activités productives qu'elles doivent combiner avec la charge du travail domestique. Ainsi, cumulent-elles le travail gratuit sur le champ de leur époux, celui sur leur lopin et les tâches domestiques. Elles accomplissent un double travail qui les épuise, et les fragilise face aux maladies. Leur engagement dans l'agriculture n'est pas mis à profit pour améliorer leur productivité afin d'accroître leur contribution à l'auto suffisance alimentaire et au PIB. Pourtant, l'intensité de production des femmes au niveau de l'agriculture est très proche de celle des hommes, comme le montre le tableau n° 2 ci-dessous, relatif à la structure de l'économie productive. Leur contribution au PIB agricole apparaît supérieure à celle des hommes, malgré leur faible productivité liée à leur surcharge de travail et à leur faible accès aux ressources.

Tableau n° structure de l'économie productive

Secteur (2000)	Part du PIB en %	Intensité de production par genre %		Contribution au PIB par secteur et par sexe %	
		Femme	Homme	Femme	Homme
Agriculture	20	47,1	52,9	30,32	15,35
Industrie	19	22,5	77,5	13,74	21,37
Services	61	28,5	71,5	55,94	63,28
TOTAUX	100	31,1	68,9	100,00	100,00

Source des données : Tableau constitué à partir de "African Country Gender database"
estimation faite par Aïssatou Guèye sur la base de la méthodologie de Elson et Evers (2001)

30. En ville, comme l'indique le tableau ci dessus, on note une faible présence des femmes dans les industries et dans les services comparativement aux hommes. Leur apport est faible particulièrement dans l'industrie qui vient en troisième position dans leur contribution au PIB, alors que pour les hommes, ce secteur vient en deuxième position. Ces derniers sont majoritaires dans les secteurs qui exigent une qualification et offrent les revenus plus élevés. Les femmes, qui ont un faible accès à l'éducation et à la formation, sont défavorisées en matière d'accès à l'emploi.
31. En milieu urbain, les femmes occupées sont en majorité dans le secteur informel, notamment dans le petit commerce et dans les activités utilisant leur savoir-faire

acquis à travers le travail domestique. Elles sont nombreuses parmi les journalières de l'industrie alimentaire. Leur accès au secteur moderne est très limité en raison de leur faible niveau de scolarisation, de leurs charges domestiques et des préjugés sur les rôles féminins. On relève un pourcentage de chômeurs plus faible chez les femmes que chez les hommes, car elles présentent moins de demandes d'emploi, puisqu'elles n'espèrent pas en trouver, en raison de leur manque de qualification.

32. A diplôme égal, l'étude de la DPS sur le marché de l'emploi à Dakar montre qu'elles sont moins bien payées que les hommes. En outre leur mobilité socio-économique est limitée par leurs rôles domestiques. En cas d'échec scolaire, les garçons sont précocement insérés dans le marché du travail en qualité d'apprentis, alors que les filles sont mariées ou reléguées au travail domestique.
33. En ville, l'aggravation du chômage a précipité les femmes, dans les activités de survie, pour palier la perte du salaire de leur époux, et couvrir les besoins de base de leur foyer. Elles s'investissent dans le secteur informel (petit commerce, restauration, transformation des produits locaux, artisanat, travail domestique rémunéré) pour entretenir leurs foyers, tout en évitant de se prévaloir de leur contribution pour ne pas frustrer le mari dont c'est le rôle de pourvoir à ces dépenses. L'enquête 1-2-3 montre que la durée moyenne du chômage à Dakar est de quatre ans, de plus, elle concerne une part importante de la population, notamment les hommes, il s'ajoute qu'il n'existe pas d'indemnité de chômage et le système de protection sociale est réservé aux rares salariés privilégiés du secteur formel. En outre, le sous emploi (72,5% de la population active subit le sous emploi), la retraite professionnelle du mari, alors que les enfants sont encore jeunes ou sans emploi, réduisent les maigres ressources des unités domestiques et contraignent les maîtresses de maison à se trouver des sources de revenus. En effet, en raison du grand écart d'âge entre époux, il est fréquent que le ménage ait des enfants en bas âge alors que le mari n'est plus actif²⁵. Les femmes se retrouvent de fait responsables de la prise en charge du ménage, sinon chefs de ménage.
34. Les femmes constituent plus de 20% des chefs de ménage²⁶. Elles dirigent des familles monoparentales, pour assurer la subsistance de leur foyer, elles sont encore plus que les autres femmes contraintes de travailler quand elles n'ont pas de soutien familial. La majorité des femmes chefs ménage sont divorcées ou veuves, ce qui implique que leurs foyers sont passés par des événements perturbateurs qui les placent en situation de vulnérabilité face à la pauvreté.²⁷ Etant donné le faible niveau d'éducation et de formation, des femmes chefs de ménage, elles s'intègrent dans des activités qui n'exigent pas un investissement important et qu'elles peuvent exercer en utilisant leurs compétences de maîtresses de maison.-

La vulnérabilité liée aux disparités dans l'accès aux SSB et aux actifs

35. Dans le domaine de l'éducation, des progrès notables ont été enregistrés dans l'accroissement des effectifs et dans la réduction des écarts de scolarisation entre filles

²⁵ EDS II a montré qu'une bonne partie des hommes de soixante ans et plus souhaitaient encore avoir des enfants

²⁶ Elles constituent 20% des chefs de ménage, leur proportion s'élève à 30,4% dans les villes secondaires, 24,7% à Dakar et 13% en milieu rural.

²⁷ Mark Blackden et Chitra Banhu -Inégalité de sexe croissance et réduction de la pauvreté- BM 1998

- et garçons dans l'enseignement élémentaire. Mais des disparités très fortes demeurent entre villes et campagnes, ainsi que selon le niveau socio économique et scolaire des parents. Le maintien des filles à l'école reste un enjeu important (voir ci dessus le chapitre sur les enfants). Selon la Conférence « L'éducation des filles contribue à améliorer la qualité de la vie et à développer les capacités nationales de production, à améliorer les pratiques d'hygiène et de nutrition, à réduire le taux de mortalité infantile et maternelle, ainsi que les taux de fertilité. » - L'éducation de base : vers une nouvelle école - Dakar, 1995
36. Il est démontré que l'éducation des femmes a un impact sur la santé et la survie de leurs enfants, sur l'éducation de ces derniers (voir enquêtes MICS). L'âge et le niveau d'instruction de la mère ont une corrélation significative avec la mortalité des enfants. Plus la mère est jeune plus la mortalité des enfants est élevée. Plus la mère est instruite, plus la mortalité des enfants est faible. De plus, des évaluations de la Banque Mondiale, ont estimé qu'une augmentation de 1% de la scolarisation secondaire des filles se traduit par une augmentation de 0,3% de la croissance économique. L'éducation a bénéficié pour l'année budgétaire 2005 d'une allocation de 40% du budget national, cette disposition favorable doit être renforcée par l'amélioration du rendement de l'école. L'étude sur "Genre et fréquentation scolaire" a révélé que les redoublements en 1998 ont grevé le budget de l'Etat de 7 milliards de FCFA, soit 14,43% des dépenses de fonctionnement du MF, qui auraient pu être utilisées pour améliorer la qualité, en recrutant plus d'enseignants (en tenant compte de l'équilibre entre les sexes) dans l'élémentaire pour réduire le ratio élèves/maitre, et accroître l'accessibilité en construisant encore plus de classes y compris dans le secondaire et dans l'enseignement professionnel et technique.
37. L'éducation est une compétence transférée aux collectivités locales. Néanmoins la plus grosse part du budget est encore gérée par le MEFN. Les élus ne jouent pas encore pleinement les rôles attendus d'eux dans la gestion de proximité des écoles. La décentralisation doit faciliter une plus grande adhésion et participation des parents à la vie de l'école, et impulser leur implication dans l'élaboration des contenus d'enseignements plus adaptés aux besoins du milieu, tout en favorisant une plus grande accessibilité du milieu rural, et des filles à l'éducation.
38. En matière d'alphabétisation, d'importants efforts ont été déployés pour relever le taux d'alphabétisation des adultes (37,8% dont 49,1% pour les hommes et 28,2% pour les femmes- ESAM2). Néanmoins, son taux de croissance reste encore faible. Peu de projets d'alphabétisation tiennent compte du calendrier d'activité des femmes et de leurs besoins. Le pourcentage d'adultes alphabétisés est passé de 32,9% (ESAM1-1994) à 37,8% (ESAM 2). Le pourcentage de personnes alphabétisées est plus important dans les jeunes générations. Il s'élève à 51,5% dans la tranche d'âge de 15 à 24 ans (62,3% pour les hommes et 42,1% pour les femmes). Par contre le groupe de 55 à 64 ans ne compte que 21,7% de personnes alphabétisées dont 40% d'hommes et 6,4% de femmes. Il y a de grandes disparités entre les régions. Malgré l'existence d'initiative d'alphabétisation favorisant le recrutement de femmes, on constate encore, partout, que la proportion des hommes alphabétisés est supérieure à celle des femmes de plus de 10 points quel que soit le milieu de résidence. Il a été constaté la crainte manifestée par des opérateurs qu'une discrimination positive en faveur des femmes ne décourage la participation des hommes. Les statistiques ne confirment ces appréhensions.
39. Grâce aux projets ciblant particulièrement le milieu rural et aux écoles communautaires de base qui y sont implantées à 95%, les disparités entre villes et campagnes en matière d'alphabétisation commencent à se réduire. Entre ESAM 1 et

ESAM 2 les villes ont progressé d'un point et demi, en passant de 54% à 55,5% de taux d'alphabétisation, alors qu'en milieu rural il y a eu une augmentation de 5,8 points en passant de 17,5% à 23,3%. Toutefois, le rythme actuel de progression de l'alphabétisation est insuffisant, s'il se maintient, les OMD en matière d'alphabétisation ne seront pas atteints. En outre, les risques de perte des acquis sont élevés en raison de la faiblesse de l'environnement lettré et de la faible utilisation de l'alphabétisation fonctionnelle.

40. Relativement aux risques dans le domaine de la santé, les hommes semblent désavantagés. Ainsi, leur espérance de vie ne s'élève-t-il qu'à 51 ans contre 53 ans pour les femmes. Cependant quand on analyse les données concernant les rapports de masculinité, en milieu rural, par tranches d'âge on se rend compte que (Rapport sur le Recensement agricole) dans les groupes d'âges jeunes (moins de 25 ans) ainsi que dans les groupes supérieurs (65 ans ou plus), les hommes sont plus nombreux que les femmes alors que pour le groupe 25-64 ans (qui est celui des actifs), les femmes prédominent nettement en effectif. Ce constat est également valable dans les régions pauvres, au delà de 49 ans, les hommes sont plus nombreux que les femmes. Selon RGPH 88, dans la région de Kolda, qui fait partie des régions les plus pauvres du pays, le taux de masculinité est de 148,1%. En l'absence de phénomène d'émigration sélective des femmes de plus de 50 ans, on peut estimer qu'il existe une surmortalité des femmes qui arrivent à cet âge très éprouvées par les maternités, par les lourds travaux domestiques, par les maladies, par le stress lié à leurs obligations sociales, aux violences et à la pauvreté. L'évolution de la pandémie du SIDA illustre bien la vulnérabilité des femmes, les statistiques indiquaient au début une plus forte prévalence chez les hommes, aujourd'hui la tendance s'est renversée. En plus de leur vulnérabilité biologique à l'infection les femmes sont désavantagées par leur faible accès à l'information et leur faible maîtrise des décisions concernant leur santé sexuelle et reproductive. Ainsi, l'EDS montre que malgré l'existence d'un besoin important en matière de contraception exprimé par les femmes, le recours à la planification familiale reste faible. L'excision, malgré la loi la pénalisant est encore pratiquée surtout au Sud et au Nord du pays. Le faible niveau d'instruction des femmes entrave leur accès à l'information. Les carences nutritionnelles, les avortements, l'anémie liés à la surcharge de travail pendant les périodes de soudure contribuent à péjorer leur état de santé
41. Au rythme où évolue la mortalité maternelle, les objectifs arrêtés par les OMD ne seront pas atteints (cf. rapport OMD 2004) en matière de réduction de la mortalité liée à la grossesse et à l'accouchement de $\frac{3}{4}$ en 2015. Or la mortalité maternelle influe sur la mortalité infantile, car les bébés orphelins ont peu de chances de survivre après le décès de leur mère. Le pays est encore loin de couvrir tous les besoins en matière de SONU pour réduire le risque de mortalité maternelle et infantile. L'Etat a consenti des efforts appréciables, en matière de budget alloué à la SR. La gratuité de l'accouchement est assurée dans les zones de forte mortalité maternelle. L'extension dans toutes les formations sanitaires a été estimée à un milliard et demie, ce qui semble à la portée du budget de la Santé. En effet, la revue récente des dépenses publiques montre un accroissement des ressources allouées à la santé entre 1998 et 2002 pour atteindre 10% du budget national. Les actions préventives en matière de SR ont également été pris en compte dans le PTIP²⁸. Le traitement antirétroviral est gratuit pour les malades du SIDA. L'extension progressive de la gratuité aux autres GV

²⁸ D'après le rapport de la Société civile sur l'état d'avancement du DSRP 90% du budget SR dans le PTIP aurait été consacré aux programmes de lutte contre le paludisme et contre le SIDA.

(personnes âgées, handicapés, familles démunies...) permettrait d'atteindre l'objectif de protection sociale universelle.

42. La subordination de la femme est renforcée par les disparités en matière d'accès aux ressources qui l'installe dans une situation d'insécurité économique. En milieu rural, les femmes sont impliquées dans la plupart des opérations culturelles, mais leur travail est moins productif que celui des hommes. Les parcelles qu'elles cultivent ont des rendements plus faibles que celles des hommes, la différence est en moyenne de 18%, elle atteint 40% pour la culture du sorgho. Elle est imputable à la différence d'application des intrants mesurables, qui elle-même est liée à la faible accessibilité de ces intrants, pour les femmes qui en outre, profitent très peu des programmes de vulgarisation. Selon des études cas menées dans cinq pays du Sahel dont le Sénégal, les femmes représentent 15 à 20% des participants touchés par l'encadrement rural. Les raisons avancées pour expliquer une telle situation sont de trois ordres. D'abord, l'attitude des maris et de la communauté qui préfèrent organiser les activités de vulgarisation sur les grandes parcelles de culture, alors que les parcelles des femmes sont de faible superficie. Ensuite, les activités de vulgarisation ne tiennent pas compte de la disponibilité des femmes et peuvent se dérouler à des moments où celles-ci sont occupées par les travaux domestiques. Enfin, les usages selon lesquels les agricultrices ne peuvent être conseillées que par des agents féminins, ont réduit leur accès à ces services de vulgarisation agricole, qui disposent de très peu de personnel féminin. Au Sénégal, moins de 5% des effectifs des écoles d'agriculture sont des femmes et seulement 3 % des agents de vulgarisation sont des femmes.
43. Les équipements agricoles ne sont pas conçus pour les petits lopins de terre dont disposent les femmes, qui continuent à utiliser des outils rudimentaires. Etant donné qu'elles cumulent les tâches domestiques et leurs rôles dans l'économie de marché, leur journée de travail est beaucoup plus longue que celle des hommes. Toutes leurs tâches sont fortes consommatrices de leur énergie et de leur temps. La principale source d'énergie qu'elles utilisent varie selon la résidence : Les femmes rurales se servent surtout de bois, qu'elles vont chercher sur de longues distances, en raison de la dégradation de l'environnement. Ce combustible ruine leur santé en raison des fumées qu'il dégage. Des données antérieures aux effets du SIDA, ont montré qu'environ 30% des maladies et décès en Afrique Subsaharienne sont imputables à des facteurs environnementaux. La pollution de l'air intérieur est la cause de 6% desdits maladies et décès (Banque Mondiale-Murray et Lopez, 1996)
44. Par conséquent, les investissements dans la promotion de sources d'énergie alternatives adaptées au cadre de vie en milieu rural et peu coûteuses, sont indispensables pour la préservation de l'environnement et de la santé des femmes ainsi que pour l'accroissement de la disponibilité de celle-ci à entreprendre des activités génératrices de revenus. Dans la situation actuelle, elles profitent peu de la subvention du gaz consécutive à la politique de butanisation, pour la préservation de l'environnement. En effet, plus de 87% des ménages utilisent le gaz à Dakar, 46% dans les autres villes et seulement 8% en milieu rural. L'accès des ruraux à l'électricité est aussi faible. En 2004, le taux d'électrification était de 12,5% en milieu rural contre 56% en ville. Pourtant, le pays dispose de potentiels d'énergie solaire (5,4KWh/M²/Jour), d'énergie éolienne (plus de 5m/seconde le long de la grande Côte) et d'énergie hydroélectrique.
45. Les études ont montré que l'essentiel des activités de transport au sein du ménage (surtout lorsqu'il s'agit de chercher le bois ou l'eau) est de la responsabilité des femmes. Les hommes sont peu impliqués dans ces activités alors qu'ils disposent de l'essentiel des moyens intermédiaires de transport (MIT), voire des charrettes et

animaux de trait (94,63% des équins, 87,63% des asins et 94,01% des camélidés, selon le dernier recensement agricole de 1998/1999), qui sont supposés pouvoir diminuer le temps et l'énergie consacrés aux corvées de transport en milieu rural. Les véhicules hippomobiles servent principalement pour les activités agricoles.

46. Les disparités persistent en matière d'accès à l'eau potable entre le milieu urbain (83,7%) et le milieu rural (67,3%), le taux moyen national se situe à 72,7% (Enquête MICS II - 2000). L'accès aux fontaines et surtout au robinet est rare en milieu rural. Les femmes s'épuisent pour puiser l'eau avec des moyens rudimentaires, leurs faibles moyens de stockage les obligent à effectuer souvent des déplacements vers les sources d'approvisionnement. De manière générale, les femmes sont bien souvent obligées de transporter tout par elles-mêmes. La faible qualité des infrastructures routières, le manque de contrôle et le coût parfois élevé des principaux moyens de transport, réduisent considérablement la mobilité des femmes et constituent une entrave sérieuse à l'écoulement de leur production ainsi qu'à l'accès aux services sociaux de base.
47. En milieu rural, par exemple, quatre ménages sénégalais sur dix n'accèdent au marché de produits de première nécessité qu'après une heure de marche ou plus (ESAM II). De même beaucoup de ménages, notamment ruraux, font de longues distances pour accéder à un service de santé (tableau n°...), sans compter qu'il y en a une bonne proportion qui explique leur absence de fréquentation d'un service de santé par l'absence de moyens (29,2% de l'ensemble des ménages et 34,7% des ménages ruraux), selon l'enquête ESAM II. Etant donné qu'il est de la responsabilité des femmes d'assurer le transport dans le cadre de l'économie domestique, il convient pour apprécier leurs charges de travail, d'étudier les disparités dans la répartition au sein du ménage des tâches de transports en trajets ménagers, agricoles ou trajets à services agricoles. Des études (Gustave Arcio) ont montré que le faible accès des femmes aux moyens de transport intermédiaires, tels que les charrettes contribue à la pénibilité des travaux domestiques et à la réduction de leur budget temps. L'ESAM 2 révèle que 32,9% de la population rurale vit à plus de 5 Km d'un service de santé, ce qui multiplie les risques en cas d'accouchement ou de maladie..
48. Les femmes subissent de fortes contraintes de temps, qui viennent péjorer les risques qu'elles encourent. Selon le Recensement Agricole, les femmes rurales du Bassin Arachidier consacrent en moyenne 7 à 8 heures par jour aux activités ménagères alors que, pendant les périodes d'intense activité agricole, les hommes ne travaillent que pendant 6 heures par jour. Arcia Gustavo a montré que pendant la saison des pluies, les agricultrices consacrent 7 heures par jour aux activités agricoles. Ces heures ajoutées au temps consacré au travail domestique leur donne une journée de travail de 14 et 15 heures par jour²⁹.
49. L'enquête sur le marché de l'emploi à Dakar, indique que les hommes travaillent plus longtemps que les femmes, dans les activités rémunérées (53,9 h contre 42,2 heures par semaine). Dans l'utilisation de leur temps, les femmes sont handicapées par le fardeau du travail domestique. Selon l'enquête 1-2-3, les femmes occupées consacrent 15 heures par semaine aux tâches domestiques, ce qui ajouté au travail rémunéré représente 57,2 heures de travail hebdomadaire
50. L'enquête 1-2-3 montre que la durée moyenne du chômage à Dakar est de quatre ans, de plus, le système de protection sociale est réservé aux rares salariés privilégiés du secteur formel. En outre, le sous emploi (72,5% de la population active subit le sous emploi), la retraite professionnelle du mari, alors que les enfants sont encore jeunes ou

²⁹ Arcia Gustavo et al, Women's roles in achieving the objectives of the new agricultural policy, Gender resources awareness for national development (GRAND Project: Senegal technical report, RTI, North Carolina, December 1989).

maladie susceptible de ne durer que pendant une courte période ou au contraire de temporaire et l'incapacité de travail permanente, c'est-à-dire entre des lésions ou une professionnelle, il est souvent établit une distinction entre l'incapacité de travail

107. Dans les régimes de réparation des accidents du travail et des maladies
- une somme, habituellement forfaitaire, en cas de décès.
 - une rente ou une allocation en cas d'incapacité permanente partielle; et
 - une rente en cas d'incapacité permanente totale;
 - les prestations en cas d'incapacité de travail temporaire;
 - les soins médicaux y compris le traitement hospitalier;
106. D'une manière générale, l'on retrouve presque toujours cinq éléments de base dans la structure de réparation des accidents du travail et maladies professionnelles

2.1.6.2 Vulnérabilité liée aux accidents du travail et maladies professionnelles

57. Le contrôle social sur la sexualité féminine, contrastant avec la permisivité pour les hommes, ainsi que la subordination des femmes expliquent pour une bonne part, le nombre important de violences faites aux femmes (excision, violence domestiques, viols, mariage forcé et précocité) au péril de leur vie. Des hommes déviants peuvent être victimes des préjugés sociaux. Ainsi, les SMS ont un faible accès aux services de VIH/SIDA en raison de la condamnation de leur comportement sexuel par la société, pourtant les formations sanitaires sont légalement ouvertes à tous. Bien que des textes juridiques protégeant les femmes, de l'excision et d'autres formes de violence, existent leur application se heurte d'une part au contrôle social et d'autre part à la faible accessibilité des institutions judiciaires pour les pauvres, notamment les femmes.
56. En ce qui concerne les risques sociaux, les femmes sont désavantagées par rapport aux hommes dont elles sont souvent dépendantes. Cette dépendance constitue un risque dans un contexte de fort taux de divorce, mais également en cas de veuvage, car souvent la veuve n'hérite pas des terres de son époux, en milieu rural, dans la mesure où le sol demeure un bien du lignage du mari. La rupture d'union peut déboucher sur la perte par les femmes des biens matériels et immatériels qu'elles ont acquis au prix de nombreuses années d'effort et de sacrifices au sein de leur ménage, les précipitant dans la pauvreté et plongeant leurs enfants dans la vulnérabilité, surtout lorsqu'elles doivent assumer la garde de leurs petits. De rares divorcées perçoivent une pension alimentaire pour leurs enfants. Lorsqu'elles en bénéficient son montant est généralement faible qu'il ne permet même pas de couvrir les frais de loyer. L'insécurité économique qui en résulte peut conduire, à la prostitution clandestine, en l'absence de la solidarité familiale mise à rude épreuve par la forte prévalence de la pauvreté. En ville, les veuves chefs de ménage sont vulnérables si elles ne bénéficient pas d'un héritage conséquent qui les met à l'abri du besoin ou/ et si leur foyer ne compte pas suffisamment de personnes actives. Le nombre important de personnes âgées et d'enfants à charge est un risque pour tous les ménages notamment ceux dirigés par des femmes.

La vulnérabilité liée aux discriminations

finance (IMF) aux activités des femmes, en ce qui concerne la taille et les orientations des prêts ainsi que les conditions de leurs remboursements.

conduire à une incapacité permanente. Le montant de la prestation est souvent plus élevé que celui de la prestation de maladie.

108. La question des accidents du travail est importante car elle est une cause importante de basculement dans la pauvreté non seulement pour les salariés des entreprises mais surtout pour les agriculteurs, les artisans, les travailleurs des PME et les professions libérales ou en général aucune précaution n'est prise contre les risques. Les enjeux des prestations dans le domaine des accidents et maladies professionnelles dans la lutte contre la pauvreté nécessite une généralisation des mesures dans toutes les entreprises mais aussi une extension dans les secteurs comme les ONG, le secteur informel etc.

109. L'extension des services d'assurances aux travailleurs du secteur informel est une préoccupation majeure dans les liens entre protection sociale et la réduction de la pauvreté les impacts des accidents dans ce secteur.

2.1.6.3 Vulnérabilité liée à la famille (les prestations aux familles)

110. Les prestations familiales sont en fait quelque peu différentes des autres prestations en espèces payées par les régimes de sécurité sociale « les prestations familiales sont payées au titre de "l'obligation d'entretenir les enfants à charge" ». Alors que ces régimes cherchent, en principe, à fournir un revenu de remplacement lorsque les salaires sont perdus ou interrompus ou lorsqu'une personne ne travaille plus parce qu'elle a atteint un âge avancé, les prestations familiales sont normalement payées en plus des salaires en reconnaissance du fait que ces derniers ne suffisent habituellement plus pour faire face aux dépenses dès lors que la famille s'agrandit. C'est ainsi une façon pour la collectivité de payer les services de soins aux enfants.

111. Les prestations familiales ont été instituées après les autres branches de la sécurité sociale, du fait entre autres de la corrélation entre la taille des familles et la pauvreté des ménages. *On distingue deux types d'allocations familiales: celles dont on dit qu'elles sont liées à « l'emploi » et celle fournies dans le cadre des dispositions nationales en matière de "service public". En outre, dans les pays africains, il convient de relever l'importance des transferts inter familiaux et les transferts effectués par les travailleurs migrants qui ne sont pas en réalité mesurés mais qui constituent une part considérable des revenus redistribués.*

112. Les prestations aux familles apparaissent ainsi comme un puissant instrument de redistribution et de solidarité nationale mais aussi un outil d'incitation de politique sociale. c'est le cas pour encourager la natalité. Dans le DSRP du Sénégal, figure des propositions d'utilisation de tels instruments pour inciter les familles vulnérables à envoyer les enfants à l'école. Il s'agit de « programme d'éducation fondé sur la dotation alimentaire ou monétaire au familles pauvres » et « des cantines scolaires »

113. La problématique des prestations familiales dans ses liens avec la lutte contre la pauvreté se pose beaucoup plus en termes de services publics que d'allocations liées à l'emploi. A ce titre l'Etat utilise les prestations familiales pour résorber le gap de capacités des groupes vulnérables pour leur accès aux services sociaux de base, aux soins aux enfants et aux opportunités économiques.

2.16.4 Vulnérabilité liée à l'invalidité

La vulnérabilité liée à un handicap

58. Le terme personne handicapé désigne aujourd'hui tout individu qui pour des raisons physiques, ou mentales rencontre des difficultés pour évoluer dans son environnement physique ou /et social, ainsi que pour avoir accès de manière autonome aux ressources.
59. Il est difficile de quantifier le nombre de handicapés, en raison de l'adjonction de nouvelles formes de handicaps. Au Sénégal, l'assistance vise essentiellement les handicapés moteurs, visuels, auditifs, mentaux, les albinos et les lépreux mutilés, des programmes commencent à voir le jour concernant les malades du SIDA. La catégorie des handicapés regrouperait 6 à 10% de la population sénégalaise. La grande majorité des personnes vivant avec un handicap rencontre des difficultés pour satisfaire leurs besoins de manière autonome. Ce qui les placent 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 niveau d'éducation, liée à l'insuffisance des structures d'éducation et de formation spécialisées ;
 - 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.
60. L'invalidité est classée en plusieurs catégories. On distingue, l'invalidité physique qui porte sur la perte totale ou partielle d'une partie du corps ou d'une capacité mentale ou physique quelles qu'en soient les conséquences économiques ou professionnelles, l'invalidité professionnelle qui porte sur la perte de la capacité de gain résultant de l'incapacité à continuer à exercer une activité professionnelle dans l'emploi précédemment occupé et enfin, l'invalidité générale qui porte sur la perte de la capacité de gain résultant de l'incapacité à trouver un emploi convenable, y compris parmi les emplois qui pourraient impliquer un changement par rapport à l'activité professionnelle antérieure.
61. Il est dans l'intérêt de chacun que les handicapés puissent disposer de services de réadaptation correspondant à leurs besoins. Les formes de prestations d'invalidité actuellement disponibles sont conçues pour les travailleurs du secteur formel notamment ceux des entreprises. Dans les différents cas (travailleurs du secteur formel ou de l'informel), le résultat est le même pour la société, l'incapacité d'un agent économique à produire des richesses et à subvenir de manière autonome aux besoins élémentaires de sa famille. Le basculement dans la pauvreté de l'individu et de sa famille est inversement proportionnel à la capacité de réaction et de réadaptation liées aux réseaux sociaux et relationnels. De fortes inégalités sont ainsi observées et ne peuvent être corrigées que par des interventions publiques et des dispositions mises en place par l'Etat.

2.1.6.5 Vulnérabilité liée au décès du principal soutien de famille

114. Dans le contexte d'un régime de sécurité sociale, l'on s'attend à ce que le terme "survivants" ne se rapporte qu'aux veuves et aux enfants. Or, bien que la majorité des survivants appartiennent effectivement à ces catégories, la rapidité du changement des modes de vie et des structures familiales est telle que si les régimes de sécurité sociale veulent évoluer avec leur temps, ils vont devoir adopter des mesures reflétant les nouvelles situations. Il existe de nombreuses sociétés dans lesquelles il est courant que les deux conjoints travaillent. En outre, de nombreux pays comptent également un nombre croissant de familles monoparentales.
115. Dans un régime d'assurance sociale, les conditions d'octroi sont habituellement satisfaites automatiquement si une pension de vieillesse était payée au moment du décès. Ainsi, si un retraité de sexe masculin décède en laissant une veuve et si cette dernière n'est pas elle-même bénéficiaire d'une pension de retraite du fait de ses propres cotisations ou de ses propres antécédents professionnels, la condition d'octroi d'une prestation de survivants est remplie. Etant donné que le décès de l'affilié peut intervenir avant que l'âge de la retraite n'ait été atteint, les périodes de cotisation ou d'emploi ouvrant droit à pension sont, en pareil cas, différentes et beaucoup plus courtes.
116. Le décès du principal pourvoyeur de revenus est aussi identifié dans le DSRP (Sénégal) comme un des principaux points de rupture qui cause le basculement dans la pauvreté de beaucoup de ménages surtout en milieu urbain. Ce basculement a des impacts d'autant plus importants que le nombre de personnes à charge est élevé. C'est le cas dans les familles d'entrepreneurs et de commerçants de l'économie informelle des centres urbains qui en général ne souscrivent à aucun régime d'assurance. Les obligations sociales de solidarité familiale qui servent souvent « d'amortisseurs » pour réduire le choc ne suffisent plus et ne sont plus aussi opérationnelles et efficaces dans les conditions socioéconomiques actuelles. Par ailleurs l'inscription aux systèmes d'assurances en particulier liés aux décès dans les pratiques et mœurs se heurte à des considérations de type socioculturelles, psychologiques voire spirituelles. L'essentiel des bénéficiaires des prestations de survivant sont les ayants droit des allocataires des branches « vieillesse » et « risques professionnels ».

3. CARACTERISQUES DE LA PROTECTION SOCIALE AU SENEGAL

117. Selon l'analyse qui en a été faite , différents systèmes de protection sociale formelles peuvent exister :

- systèmes de sécurité sociale: Prestations statutaires liées à l'emploi (pensions, prestations en espèces à court terme, assurance-maladie sociale);
- systèmes de prestations sociales universelles: prestations pour tous les résidents (allocations familiales, services publics de santé, assurance vieillesse universelle);
- systèmes d'assistance sociale: prestations de soulagement de la pauvreté, en espèces et en nature, pour les citoyens et les résidents avec des besoins spéciaux;
- systèmes privés de prestations – prestations liées à l'emploi ou individuelles (pensions professionnelles, assurance-maladie établie par l'employeur).

118. L'organisation de la protection sociale implique un certain nombre de choix liés aux hommes à protéger (champ d'application personnel), au dispositif institutionnel à mettre en place (organisation administrative) et aux risques sociaux couverts (prestations à servir).

3.1 LE SYSTEME FORMEL DE SECURITE SOCIALE

3.1.1 La sécurité sociale comme engagement international

119. **La Convention n° 102 : instrument souple et exhaustif qui fixe la norme minimale.** La convention est exhaustive parce qu'elle réunit dans un instrument unique toutes les branches de la sécurité sociale précédemment dispersées entre des textes distincts, tout en y ajoutant les allocations familiales qui n'avaient jusqu'alors fait l'objet d'aucune convention. Elle donne une définition des neuf branches de la sécurité sociale couvrant les différentes éventualités qui empêchent les travailleurs de subvenir à leurs besoins et à ceux des personnes à leur charge ou qui les obligent à faire face à un surcroît de dépenses nécessitant d'obtenir des soins médicaux, incapacité de travail pour cause de maladie professionnelle, entretien d'un enfant, maternité, invalidité ou décès du soutien de famille.

120. Quant à son champ d'application, la convention ne définit plus les catégories de personnes à protéger en termes purement juridiques, c'est-à-dire en fonction du type de contrat et de la branche d'activité économique de l'intéressé. La convention requiert simplement qu'un certain pourcentage de la population soit protégé. La convention (n° 102) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952, a été complétée par un certain nombre de conventions qui ont fixé des normes plus élevées, révisant en même temps l'ensemble des instruments d'avant-guerre relatifs à l'assurance sociale. Ces normes plus élevées sont énoncées dans la convention (n° 103) sur la protection de la maternité (révisée en 2000), 1952, la convention (n° 121) sur les prestations en cas de d'accidents du travail et de maladies professionnelles, 1964, ratifiée par le Sénégal et la Guinée, la convention (n° 128) concernant les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants, 1967, la

convention (n° 130) concernant les soins médicaux et les indemnités de maladie, 1969 et enfin, la convention (n° 168) sur la promotion de l'emploi et la protection contre le chômage, 1988. Elles prévoient un champ d'application élargi des soins médicaux, des services connexes améliorés, la prolongation de la période de versement des prestations temporaires, ainsi que des conditions d'attribution plus favorables et des taux plus élevés pour les prestations en espèces. Toutes les conventions établissant des normes plus élevées ont été complétées par des recommandations dont les exigences sont, à certains égards, plus strictes.

3.1.2 La population couverte

121. Les systèmes de sécurité sociale du Sénégal a été conçu et mis en place au profit exclusif des travailleurs salariés et de leurs familles en vue de les protéger contre les conséquences économiques et sociales qui peuvent avoir pour eux, la perte partielle ou totale, temporaire ou définitive de leurs capacités de gains ou de leurs moyens de pourvoir par eux-mêmes à la satisfaction de leurs besoins essentiels. Il faut noter qu'au Sénégal, ce sont exclusivement, ce sont les cotisations des travailleurs et de leurs employeurs qui financent le système sans subvention de l'Etat. Le salariat a constitué, et demeure encore, le critère fondamental d'accès au bénéfice des prestations servies dans le cadre du système de protection sociale même si de timides ouvertures vers les populations nécessaires sont opérées dans le cadre de l'action sanitaire et sociale des organismes de sécurité sociale.

Tableau 16: Population active couverte

RUBRIQUES	ANNEE			
	2001	2002	2003	2004
Population active	2 915 000			
Nombre de travailleurs affiliés au système de protection sociale	228 229			
% de personnes actives affiliées au système de protection sociale	7,8 %			

Tableau n°17 : Population couverte : salariés du secteur privé

RUBRIQUES	2001		
Nombre d'entreprises adhérentes	11 500		
Nombre de travailleurs affiliés	228 229		

Sources : *Statistiques annuelles les organismes de sécurité sociale.*

122. Au niveau de la population salariée, la protection sociale des agents fonctionnaires de l'Etat est assurée différemment de celle des travailleurs du secteur privé. En effet, il arrive que les fonctionnaires de l'Etat soient couverts de façon

spécifique, c'est à dire que la gestion des risques sociaux au bénéfice de cette catégorie d'agents de l'Etat est confiée à des services de l'administration ou à des établissements publics.

123. L'étendue de la couverture offerte par les systèmes de protection sociale en place peut s'apprécier en déterminant le nombre de bénéficiaires puis le comparer à la population totale. Sur la base du coefficient de dépendance ainsi fixé, le nombre total de bénéficiaires représente 12,3 % de la population totale. Selon une étude de l'OIT, la sécurité sociale publique et privée au Sénégal concerne environ 300 000 personnes dont 5 pour cent de la population rurale (OIT 2002).³²

Tableau n°18 : Bénéficiaires des systèmes de sécurité sociale

RUBRIQUES				
	2001			
TOTAL travailleurs couverts	228 229			
Coefficient de prise en charge	5			
Nombre estimé de bénéficiaires	1 141 145			
Population totale	9 285 300			
Part de la population totale couverte (en %)	12,3 %			

Sources : Statistiques annuelles les organismes de sécurité sociale.

3.1.3 Dispositif institutionnel

124. La gestion de la sécurité sociale est confiée dans les quatre pays à des organismes qui sont chargés d'exécuter la politique définie par l'Etat en la matière, en relation avec les autres acteurs institutionnels et professionnels. Les organismes de sécurité sociale sont chargés, à cet effet, de mettre en œuvre les modalités pratiques de la protection accordée aux travailleurs et à leurs familles. Ils peuvent être regroupés en trois catégories, du point de vue de leur statut juridique :

- établissements publics administratifs :
- services administratifs : Direction de la Solde et des pensions et Fonds National de Retraite du Sénégal ;
- organismes de droit privé chargés d'une mission de service public : Institutions de Prévoyance Sociale au Sénégal (IPRES, CSS, et IPM).

125. L'organisation de la protection sociale s'effectue également autour de la distinction entre prestations à court terme (prestations familiales, risques professionnels, maladie, etc..) et prestations à long terme (pensions, invalidité, décès) Ainsi, La gestion des prestations familiales et des risques professionnels confiée à la Caisse de Sécurité Sociale dans le cas du Sénégal, la gestion de la retraite confiée à l'IPRES et au FNR ; la gestion de la maladie des travailleurs du secteur privé est confiée à des mutuelles d'entreprise ou interentreprises (IPM) au Sénégal

126. La protection sociale s'organise également autour de la dualité entre les travailleurs fonctionnaires et les travailleurs non fonctionnaires : Les agents fonctionnaires de l'Etat relèvent de la Direction de la Solde pour les prestations

³² L'enquête PSIA confirme la faiblesse de la couverture des anciennes assurances formelles avec en moyenne 1,9 pour cent des ménages pauvres et 1,5 pour cent des ménages plus aisés touchant des retraites.

familiales et du FNR pour la retraite au Sénégal. La gestion des retraites et des prestations familiales des agents non fonctionnaires de l'Etat est confiée à l'IPRES, à la CSS au Sénégal ;

127. Enfin, la gestion du risque maladie incombe directement aux employeurs dans sa composante indemnités.
128. Bien que théoriquement doté d'une personnalité juridique et d'une autonomie administrative, financière et patrimoniale, les caisses nationales sont des organismes de droit public. L'autonomie recherchée par les législateurs ne s'est pas concrétisée. Il s'agit aujourd'hui d'en faire des organismes de droit privé, un impératif de maintien de la mission de service public

Les risques couverts

129. Au Sénégal, ce sont les Institutions de Prévoyance Maladie (IPM) qui gèrent les prestations en nature.
130. Les prestations en nature de soins médicaux concernent une prise en charge partielle des sorties ambulatoires et/ou, d'hospitalisation, des frais d'accouchement et des frais d'analyse et d'appareillage dans des limites préalablement définies. S'agissant des indemnités de maladie, elles sont destinées à pallier en totalité ou en partie la perte de salaire pendant la période d'invalidité.
131. Les prestations familiales consistent au versement d'allocations en espèces pour aider à l'entretien des enfants à charge et à la fourniture de prestations en nature à travers des soins médicaux prodigués à la mère avant et après l'accouchement. Pour les femmes salariées enceintes, les prestations liées à la maternité visent à pallier la perte de revenus consécutive à une interruption temporaire de leurs activités professionnelles pendant le congé de maternité.
132. Les prestations liées aux accidents du travail et aux maladies professionnelles donnent lieu à la prise en charge intégrale des soins médicaux et, en cas d'incapacité permanente, au versement de recettes.
133. Les prestations de vieillesse consistent à verser des allocations en espèces après la cessation d'activité intervenue à l'âge de la retraite. En cas de décès, des prestations dites allocations de survivants sont versées aux ayants-droit.

3.1.4 Le financement de la sécurité sociale

134. Le financement de la sécurité sociale est essentiellement assuré par les cotisations salariales et patronales. Une faible part du financement est tirée des placements mobiliers et immobiliers pour les organismes qui disposent d'une réelle autonomie financière.
135. Le Tableau n° ci-après montre que le niveau de ressources drainées par la sécurité sociale formelle au Sénégal s'établit à près de 70,5 milliards de francs CFA pour la seule année 2001..Même si ces ressources sociale restent limitées par rapport au Produit intérieur Brut (0,33 à 2,6 %), il n'en demeure pas moins qu'elles sont importantes comparées aux budgets des Ministères chargés de la Santé : 270 % au

Sénégal). Comparées aux budgets nationaux, les ressources de la protection sociale restent importantes. Elles ont représenté, en 2001, plus de 11,7 % de celui du Sénégal.

136. L'absence d'élaboration d'un budget social de la nation qui rend transparent les efforts consentis pour réduire la vulnérabilité des travailleurs et de leurs familles en cas de survenance de risques sociaux occulte l'importance des ressources mobilisées dans le seul domaine de la sécurité sociale

Tableau 19 : Financement de la protection sociale : ressources annuelles (en millions de francs CFA)

BRANCHES	RUBRIQUES				
		2001	2002	2003	2004
Prestations familiales	Ressources techniques (cotisations ou budget de l'Etat)	12657,56			
	Autres ressources (produits financiers, locatifs, etc..)	937			
Risques professionnels	Ressources techniques (cotisations ou budget de l'Etat)	2632			
	Autres ressources (produits financiers, locatifs, etc..)	487			
Vieillesse / Invalidité /	Ressources techniques (cotisations ou budget de l'Etat)	42021			
Survivants / Décès	Autres ressources (produits financiers, locatifs, etc..)	1940			
Maladie	Ressources techniques (cotisations ou budget de l'Etat)	9800			
	Autres ressources (produits financiers, locatifs, etc..)	0			
TOTAL		70474,56			

Sources : Statistiques annuelles les organismes de sécurité sociale recueillies par questionnaires.

3.1.5 Impacts de la sécurité sociale au Sénégal

137. Le montant des transferts à l'exclusion des dépenses de personnel et des frais de gestion s'est élevé en 2001, à plus de 88 milliards de francs CFA pour les 4 pays réunis (**Tableau n° 19**), soit près de 78 % des ressources collectées durant la même période (113 milliards francs CFA). Les sommes dégagées pour la prise en charge des pensions de retraite constituent la part la plus importante dans le volume des transferts opérés en 2001 : elles s'élèvent à près de 65 milliards de francs CFA, soit près de 74 % des transferts. Suivent les prestations familiales qui absorbent 10,6 milliards francs CFA, soit 12 % du montant des transferts effectués en 2001 et les prestations maladie pour 9 milliards de francs CFA (10 %).

138. Les dépenses de protection sociale moyennes annuelles par habitant représentent 17 % du SMIG au Sénégal contre 11 % et 4 % respectivement pour le Mali et la Mauritanie. Elles représentent entre 0,2 et 2,2 % du Produit National Brut par habitant (**Tableau n° 20**). Etant donné que la couverture des systèmes de protection sociale en place dans les 4 pays se limitent aux travailleurs affiliés et à leur famille, une comparaison entre la dépense de protection sociale moyenne annuelle par travailleur affilié et le SMIG pourrait se faire. Elle montre que la dépense de protection sociale moyenne annuelle par travailleur affilié représente 7 fois le SMIG

au Mali et au Sénégal. Ce qui n'est pas négligeable, même si des efforts restent à faire pour assurer intégralement la sécurité économique.

139. **La contribution de la sécurité sociale à la couverture socio - sanitaire**
Les différents systèmes en consacrent, une fraction de leurs ressources à améliorer la prise en charge socio-sanitaire de leurs membres affiliés ainsi que celle des assurés et de leurs familles ou tout simplement au profit des assurés. Ces prestations en nature qui complètent les prestations en espèces des systèmes de sécurité sociale peuvent prendre des formes variées : protection de l'enfance, de la mère, ou de sécurité sociale aux allocataires en détresse ou en situation difficile lutte contre les maladies endémiques, etc.. Les systèmes de sécurité sociale en place contribuent au renforcement de la cohésion nationale et participent dans une certaine mesure à la lutte contre la pauvreté car la maladie peut plonger un individu ou une famille dans la pauvreté puisqu'il n'y a pas de revenu sans travail. A terme, le risque de détérioration ou de vente de l'outil de travail devient de plus en plus pressant, mettant en cause tous les efforts consentis au plan individuel et collectif de création d'emploi.

140. Les organismes chargés de la gestion du système de sécurité sociale disposent, de structures sanitaires qui leur sont propres où exercent un personnel médical (médecins généralistes et spécialistes) et paramédical (sages-femmes, infirmiers, aides soignants, assistants sociaux, etc..) comme le montre le **Tableau n° 21**. Ces structures ne sont pas généralement pris en compte dans l'élaboration des cartes sanitaires en dépit de leur importance dans l'offre de soins. Il s'y ajoute que beaucoup d'organismes de protection sociale (c'est le cas principalement au Sénégal avec le les Institutions de Prévoyance Maladie) passent des conventions avec les structures sanitaires publiques ou privées, les laboratoires et les pharmacies pour une prise en charge, totale ou partielle, de leurs membres bénéficiaires. Les organismes de protection sociale participent de ce fait à la stimulation de la demande de soins et rendent accessibles les structures sanitaires à une frange de la population

Tableau n°20 : *Activités menées dans le cadre de l'Action Sociale et Sanitaire*

RUBRIQUES				
	2001			
Nombre total de consultations effectuées	9718			
Nombre d'activités IEC réalisées	2992			
Nombre de counselling effectué				

Sources : *Statistiques annuelles les organismes de sécurité sociale recueillies par questionnaires.*

141. **Gestion de la situation sanitaire des retraités :** Il en est ainsi pour la situation des travailleurs retraités qui ne disposent pas d'un système efficace de prise en charge médicale. Une enquête menée auprès des retraités en milieu urbain à Dakar montre le profil évolutif suivant des affections dont ils sont porteurs : les maladies aiguës (25,72%) : les maladies chroniques (74,28%). Du point de vue de la prise en charge, le fond social de l'IPRES permet d'accorder des secours d'un montant

forfaitaire pour améliorer les conditions de vie des allocataires et permet en principe de faire face aux frais occasionnés par la prise en charge de frais médicaux et le fonctionnement du centre médico-social. Ces interventions du fonds social, rapportées par retraité sont insignifiantes, elles représentent en moyenne : 678,69 F par retraité pour les secours ; 190 F par retraité pour les hospitalisations; 1 663 F par retraité pour les produits pharmaceutiques. Ces chiffres prouvent que les retraités n'ont pas de couverture médicale à proprement parler et qu'ils font nécessairement recours à d'autres types d'assistance qui peuvent mettre à rude épreuve leur dignité.

142. Dans les ménages de retraités qui ne perçoivent pas de revenus tirés des pensions, le taux de pauvreté est de 50 %. Lorsque le ménage ne reçoit aucun transfert, la pauvreté est totale : le taux de pauvreté y est égal près de 100 %. En substance, les travailleurs retraités éprouvent deux grandes difficultés :

- difficulté d'accès aux médicaments, liées à l'insuffisance de leurs ressources ;
- difficulté d'accès aux soins liées à l'éloignement et l'isolement géographiques du centre médico-social de l'IPRES, unique sur le territoire national.

3.2 LE SYSTEME NON FORMELS DE GESTION DES RISQUES

143. **Le secteur le plus étendu du marché de l'assurance sont les mutuelles de santé.** Au Sénégal, les mutuelles de santé sont définies comme des associations à but non-lucratif basées sur les contributions de leurs membres auxquels elles offrent une assurance ainsi qu'à leur famille pour les aider à supporter les coûts des soins de santé. En sont exclus les assureurs privés de par leur nature non-lucrative. Le paiement de cotisations mensuelles donne aux membres droit à des avantages définis spécifiquement par l'association. Les mutuelles de santé sont considérées tant comme un modèle alternatif de financement de la santé, transférant le coût du secteur public au secteur privé", que comme une forme de protection sociale aidant l'accès financier aux services de risque, la mise en commun et des risques et atténuant le coût des maladies.

144. **Les mutuelles de santé se sont considérablement multipliées depuis les initiatives pilotes du milieu des années quatre-vingt et sont aujourd'hui au nombre de 90 sur l'ensemble de la nation.** Selon une récente enquête sur les mutuelles de santé effectuée par le Gouvernement du Sénégal et l'Institut canadien de recherche et de développement, le nombre de cotisants aux mutuelles de santé est estimé actuellement à 66 000 et le total des bénéficiaires à 220 000, soit environ 2,2 pour cent de la population.³³ Elles incluent ceux qui adhèrent à des mutuelles de santé 'complémentaires,' créées par des associations de travailleurs du secteur public, qui offrent une couverture pour des paiements conjoints, l'achat de médicaments et autres frais non couverts par le système public, les mutuelles de santé communautaires basées dans le voisinage ou les villages et les mutuelles professionnelles organisées essentiellement par les associations professionnelles du secteur informel comme les associations d'artisans, de femmes, etc. En dépit de la croissance des mutuelles de santé, les chercheurs estiment que bien moins de 10 pour cent de l'ensemble des bénéficiaires vivent dans les zones rurales.

145. **Plusieurs bailleurs de fonds comme l'USAID et l'OIT, travaillent directement avec les organisations privées pour élaborer des régimes d'assurance maladie.** A titre d'exemple, l'OIT soutient les mutuelles de santé dans le cadre de la stratégie d'extension des systèmes de protection sociale formelle aux travailleurs. La perte de revenus subséquents aux chocs de santé sapant les autres mesures de protection sociale comme l'épargne à long-terme pour les personnes âgées, les stratégies et les outils contre l'exclusion sociale et la pauvreté (STEP) ont été initiées pour élaborer des modèles d'assurance santé appropriés pour le secteur informel. Avec un budget pour le Sénégal d'environ 400 000 dollars par an, STEP appuie l'Union des Coopératives Agricoles du Sénégal (UNCAS), organisation paysanne à l'échelle du pays de 800 000 membres à établir un système de protection social, y compris un régime de santé. Une zone d'essai pilote dans la région des Niayes a été lancée il y a deux ans, en liaison avec les postes de santé, le centre de santé de Tivaouane et l'hôpital régional de Thiès. Un second test pilote vient d'être lancé à Diourbel. Le programme des Niayes couvre environ 1 200 personnes payant des primes mensuelles de 300 CFA par personne pour des médicaments génériques, le coût des visites hospitalières, de services obstétricaux, de suivi prénatal et d'hospitalisation. STEP soutient également PAMECAS (réseau de microfinance de 130 000 membres) dans sa recherche de liens entre l'assurance santé et la microfinance. A l'issue d'un essai pilote en 2003, PAMECAS prévoit d'étendre l'expérience à un plus grand nombre de membres de son réseau.
146. **Le potentiel des régimes communautaires n'est pas encore exploité.** Les effets positifs incluent la protection contre les difficultés financières imposées par la maladie qui peuvent avoir un effet dévastateur sur les ménages pauvres, la libération d'autres moyens d'auto-assurance (épargne et crédit) susceptibles d'être utilisés plus rentablement, de meilleurs résultats sanitaires en encourageant une utilisation opportune des services de santé et le potentiel d'atteindre une base de clients plus large que les assureurs à but lucratif. Toutefois, certaines contraintes sont liées à la capacité à atteindre les plus pauvres, les tendances exclusionnaires de la prise de décision au niveau local, une portée limitée de la mise en commun des risques pour les petits régimes communautaires les exposant à des chocs corrélatifs et une faible capacité de gestion et de leadership susceptible de menacer la durabilité à long terme. Il semble y avoir un potentiel d'extension de l'assurance santé à travers les coopératives et les fédérations de production à plus grande échelle en raison de leur expérience en matière de collecte de cotisations de membres et d'administration. Toutefois, compte tenu des schémas d'adhésion des coopératives de production, elles peuvent exclure certains des ménages les plus pauvres (mais pas tous). La micro-assurance offerte par les institutions de microfinance constitue une autre opportunité mais son extension dans les zones rurales dépendra de l'expansion des SFD en milieu rural.

L'évaluation de l'impact des mutuelles de santé en milieu rural au Sénégal indique que la mise en commun des risques et le paiement anticipé, à quelque petite échelle que ce soit, peuvent améliorer la protection financière des pauvres. La région de Thiès est le site des premières expériences d'assurance santé communautaires du pays, initiés en 1990 autour des services prestés par un hôpital à but non-lucratif, l'Hôpital Saint-Jean de Dieu. Quatre-vingt-dix pour cent de ces régimes opèrent en zone rurale. Les cotisations de 1 000 CFA par ménage et les primes mensuelles varient entre 100 et 200 CFA, soit 2 pour cent des revenus annuels des ménages. Seuls les coûts d'hospitalisation sont couverts (50 pour cent de réduction des frais d'hospitalisation). La proportion des ménages membres dans chaque village varie d'environ 30 à 90 pour cent. Une évaluation d'impact basée sur une enquête-ménage des membres et des non-membres a révélé que l'adhésion avait un fort impact sur la probabilité de se rendre à l'hôpital en cas de maladie et un fort impact négatif sur les dépenses en cas d'hospitalisation. Les membres insistaient sur le fait que l'assurance maladie réduisait leurs soucis. Dans les cas de maladies graves, ils ne dépendaient plus de l'assistance de leur réseau social ni d'argent prêté par des prêteurs locaux. Toutefois, les ménages les plus pauvres ne participaient guère dans la mesure où ils n'étaient pas en mesure de s'acquitter des cotisations.

Source: Jutting 2000

3.3 ASSISTANCE SOCIALE FILETS DE SECURITE ET GESTION DES CATASTROPHES

147. **Les activités en matière de gestion des risques sont réparties entre plusieurs ministères et plusieurs agences :** (a) Ministère de la femme, de la famille et du développement social, (b) le Ministère de la santé et de la prévention médicale, (c) le Ministère de l'Education, (d) le Ministère de la Fonction publique, du Travail, de l'Emploi et des Organisations professionnelles, (e) le Ministère des petites et moyennes entreprises, de l'entrepreneuriat féminin et de la micro-finance, (f) les Ministères en charge de l'agriculture, de l'hydraulique et de l'élevage, (g) le Ministère de l'Intérieur et (h) le Ministère de la Jeunesse. Ces ministères concentrent 43 pour cent du budget national pour 2005 (investissement et récurrent) bien qu'une partie seulement en soit consacrée à la gestion des risques en milieu rural.³⁴ **Les programmes de gestion des risques³⁵** poursuivant des objectifs similaires sont souvent répartis entre plusieurs ministères.

³⁴ Sont également inclus deux programmes relevant de la Primature : le Projet de Renforcement de la Nutrition et le Conseil National de Lutte contre le SIDA. Ne sont pas inclus : le Ministère de la Justice : qui protège les garanties juridiques de certains groupes vulnérables et offre des services aux délinquants juvéniles ; les dépenses du Système de Sécurité sociale (INPRS, CSS) n'entrent pas dans le cadre de cette revue comme étant moins pertinentes dans les zones rurales. Il n'existe aucune information sur les programmes sociaux financés par la Loterie Nationale (LONASE) de même que sur les transferts ad-hoc émanant directement de la Présidence de la République ou par le canal du Ministère des Collectivités locales.

³⁵ Cette revue couvre les dépenses spécifiquement ciblées sur les zones rurales ainsi que les programmes nationaux couvrant l'espace rural.

148. **L'assistance sociale, les filets de sécurité et la gestion des catastrophes sont destinés à cibler les individus et les ménages exposés aux plus hauts risques d'événements adverses.** Il s'agit des groupes les moins susceptibles de rebondir à la suite de chocs et pour lesquels les cycles vicieux créent des pièges de pauvreté à long terme, leurs avoirs étant épuisés et leur accumulation de capital humain et physique compromise à long terme. Ce sont les individus vivant dans une extrême pauvreté, les enfants à risque, les personnes déplacées, les handicapés, les orphelins, les personnes âgées sans soutien, et les personnes subissant les conséquences de catastrophes, les ménages vivant dans les zones inondables sans systèmes d'assainissement. Ces groupes vivent, pour la majorité, dans les zones rurales.
149. **Le point focal de la gestion des catastrophes est la Direction de la Protection Civile du Ministère de l'Intérieur, appuyé par un cadre institutionnel ad-hoc pour mener des actions d'urgence.** En tant que première intervention, la Protection Civile intervient pour protéger des pertes humaines et stabiliser les situations. En 2002, la Protection Civile a élaboré des cartes régionales des principaux risques, parmi lesquels les accidents du travail, les risques des transports (routiers, aériens, maritimes, ferroviaires), d'incendie, d'inondations, de sécurité terrestre et maritime et de masse. Le MFFDS/SN et les ONG comme la Croix Rouge assurent les approvisionnements d'urgence, en espèce et nature et des matériaux de construction. Le Ministère de l'Agriculture répond aux effets consécutifs sur la capacité de production dans le cas de catastrophes naturelles en milieu rural.
150. **En ce qui concerne l'assistance sociale et les filets de sécurité, le Ministère de la Femme, de la Famille et du Développement Social (MFFDS) et le Ministère de la Solidarité Nationale (MSN) ont pour mandat fondamental de protéger les familles et les individus les plus vulnérables.** Ce domaine a traversé une grande instabilité institutionnelle ces dernières années. Ce ministère a récemment été scindé en deux ministères qui ont tous deux publié de nouvelles politiques d'orientation. La lettre de politique sectorielle du MFFDS pour 2005 accorde la priorité aux enfants en situation de risque, aux femmes, aux familles vulnérables, aux handicapés, aux personnes âgées et aux communautés vulnérables à travers une meilleure coordination entre les programmes communautaires et les activités des ONG. En outre, le MSN a élaboré une « Nouvelle orientation de la Solidarité nationale ». A travers sa structure d'exécution, le Fonds de Solidarité Nationale (FSN) et le Commissariat à la Sécurité alimentaire (CSA), le MSN appuiera : (a) les infrastructures sociales des communautés défavorisées, (b) l'aide d'urgence et la sécurité alimentaire aux groupes vulnérables et (c) la création d'une Banque nationale de solidarité.

Tableau 21 : Estimation des dépenses annuelles en assistance sociale et en filets de sécurité³⁶

Ministère/Domaine de dépenses/Programme	2003	2004
Ministère de la Femme, de la Famille et du Développement social /Ministère de la Solidarité nationale (MFFDS/SN)		
Personnel	1,463,266,000	1,472,158,000
Dépenses récurrentes, non-salariés	835,306,000	1,075,508,000
Transferts totaux :	1,265,338,000	1,678,338,000
Dont :Primaire (transfert général)	300,000,000	300,000,000
Commissariat à la Sécurité alimentaire ³⁷	630,338,000	780,338,000

³⁶ Non incluse la distribution d'urgence de riz aux zones rurales en 2002-2003 dans le cadre du Programme d'Assistance au Monde Rural grâce à des dépenses extraordinaires de \$22 millions de dollars en 2003 (voir Encart 6).

³⁷ Dont 380 338 000 en achat direct de nourriture et le reste en appui au fonctionnement du Commissariat à la Sécurité alimentaire.

<i>Transferts actions sociales</i>	335,000,000	335,000,000
<i>Enfants de la rue</i>		50,000,000
<i>Handicapés</i>		50,000,000
<i>Personnes âgées</i>		100,000,000
<i>Autres</i>		63,000,000
Total des dépenses récurrentes	4,829,248,000	5,904,342,000
Investissement du MFFDS/SN	10,713,295,000	14,041,700,000
<i>Dont : Fonds de Solidarité nationale</i>		650,000,000
<i>Soutien aux Groupes défavorisés</i>	757,518,000	558,700,000
<i>Soutien aux groupes de femmes</i>	325,777,000	300,000,000
<i>Centre national de documentation pour les Femmes</i>	42,000,000	10,000,000
<i>Lutte contre l'exploitation des enfants (dont l'UNICEF)</i>		219,000,000 (219,000,000)
<i>Petits crédits aux femmes (dont Taiwan)</i>	1,000,000,000	1,200,000,000 (700,000,000)
<i>Agence de Fond de Développement Social (AFDS) (dont l'AID)</i>	2,548,000,000 (2,250,000,000)	5,272,000,000 (4,972,000,000)
<i>-Lutte contre la pauvreté des femmes (PLCP) (dont la BAD, le FND)</i>	6,040,000,000 (5,292,327,000)	5,444,000,000 (5,144,000,000)
<i>Lutte contre la Pauvreté (dont le PNUD)</i>		388,000,000 (351,000,000)
Ministère de l'Intérieur (BCI)	1,851,000,000	1,616,000,000
Prévention et gestion des catastrophes	171,000,000	166,000,000
Protection contre les incendies (construction, équipe.)	1,680,000,000	1,450,000,000
Total CFA	17,393,543,000	21,562,042,000
Total dollars	34,787,086	43,124,084
Dont financement extérieur	43%	53%

Source : DDI, rapports des agences donatrices. NB : Tout le budget de fonctionnement du MFFSD/SN, budget de fonctionnement et transferts inclus. Non inclus 250 millions de CFA en 2004 à travers le Ministère de la Justice pour un foyer de jeunes délinquants. Non inclus non plus un programme géré par l'OIT de lutte contre le travail des enfants du Ministère de la fonction publique, du travail, de l'emploi et des organisations professionnelles, non inscrit dans le BCI.

151. **Le Gouvernement a affecté 43 millions de dollars en 2004 à l'assistance sociale, aux filets de sécurité et à la gestion des catastrophes dont 22 millions de dollars aux programmes de développement communautaire du MFFSD.** L'assistance sociale et la gestion des catastrophes ont enregistré un total de presque 20 millions de dollars (Tableau 24). Les dépenses ordinaires du MFFDS/SN couvrant les transferts d'assistance sociale à des groupes vulnérables se sont élevées à environ 12 millions de dollars. Plus de 20 millions de dollars ont financé les projets de développement communautaires multisectoriels appuyés par des partenaires extérieurs et exécutés par le MFDS. Ils sont mentionnés ici parce qu'ils relèvent de la tutelle du MFFDS et qu'ils ciblent les communautés vulnérables, même si l'essentiel des investissements porte sur les infrastructures et le crédit à petite échelle plutôt que sur l'assistance sociale.
152. Les dépenses relatives à l'assistance et à la sécurité sociales, investissements communautaires contre la pauvreté et mesures de protection contre l'incendie non compris, ont été de l'ordre de 0,15 % environ du P.I.B en 2004. Pendant les récentes années (2002-2003) de sécheresse, ce chiffre a grossi pour atteindre 0,5 % du P.I.B, reflétant les dépenses en denrées alimentaires et matériels d'urgence pour soutenir les populations rurales (voir encadré 4)³⁸. Le gouvernement dépense en sus 0,85 % du

³⁸ Des ressources supplémentaires sont canalisées directement vers les paysans en réponse aux chocs de production décrits dans la section suivante qui traite des risques agricoles. Les programmes d'appui aux paysans

PIB au titre de la sécurité sociale pour les travailleurs du secteur public, ce qui porte le total des dépenses au titre de la sécurité sociale et de la protection sociale à environ 1% du P.I.B. Au fur et à mesure que les revenus croissent, les dépenses relatives aux systèmes de protection ont tendance à augmenter comme portion du PIB bien qu'il y avait des variations importantes à l'intérieur d'une même région et d'une région à l'autre. En 2003, dans le cadre d'un exercice de recherche comparative qui compare les dépenses publiques au titre de la sécurité sociale et de l'assistance sociale (définition légèrement différente de celle utilisée ci-dessus) dans plus de 63 pays, de 1972 à 1997, le Sénégal a dépensé l'équivalent de 1,16% de son PIB (tableau 25). Ce pourcentage est inférieur à la moyenne pour les pays sub-sahariens malgré le fait que le Sénégal ait un revenu par tête d'habitant légèrement supérieur à la moyenne.

Tableau 22 : % du PIB en dépenses relatives à l'assistance et la sécurité sociales

Sénégal	1.16
Afrique au Sud du Sahara	1.44
Asie du Sud	1.49
Asie de l'Est et Pacifique	2.373
Amérique Latine et Caraïbe	2.91
Moyen Orient Afrique du Nord	4.66
Europe de l'Est et du Centre	10.31
Amérique du Nord	11.19
Europe de l'Ouest	13.57
Source: Besley, Burgess and Rasul 2003	

3.3.1 Assistance sociale aux handicapés, aux personnes âgées, aux orphelins et aux autres personnes vulnérables

L'assistance aux associations et aux individus, totalisant presque 2 millions de dollars en 2004, est traitée au cas par cas plutôt que sur une base de programmation. Les demandes d'assistance sociale, ordinairement sous forme de lettres adressées par des individus ou des groupes/institutions sont présentées directement au bureau du Ministre, au siège du Département d'Aide sociale ou par le canal des services régionaux.³⁹ Le soutien peut être apporté sous forme d'équipements ou de formation professionnelle aux handicapés, de dons aux organisations et aux individus, de secours en espèces ou d'aide alimentaire,⁴⁰ de règlement d'ordonnances des indigents dans quatre hôpitaux dakarois. En 2004, sur 3 547 requêtes présentées au DAS, 910 ont été approuvées. Le montant moyen accordé par requête est de 550 000 CFA. En 2004, le DAS a équipé 200 personnes handicapées et financé 48 associations de handicapés, a appuyé 160 structures de formation d'enfants (dont des *daara* pour améliorer la condition de *talibés*), 133 veuves et orphelins, placé 200 enfants en situation de risque dans des programmes éducatifs et de formation et financé 97 projets d'activités génératrices de revenus pour les personnes âgées. L'assistance ne couvre qu'une faible partie des demandes officiellement reçues (26 pour cent), proportion infime de la population vulnérable cible, et très peu d'appui aux populations rurales.

ne sont habituellement pas inclus dans les estimations relatives à l'assistance sociale. Si c'était le cas, le chiffre pour 2004 pour l'assistance sociale et les systèmes de sécurité aurait atteint 0,58 % du P.I.B

³⁹ Le DAS compte 42 Centres de promotion et de réinsertion sociale, des travailleurs sociaux et d'un personnel détaché par les administrations locales ou recruté par le Comité de gestion communautaire de chaque centre. Ces centres, dont 12 sont implantés à Dakar et 30 autres dans les autres régions, dont deux dans des communautés rurales, offrent des prestations étendues pour répondre aux besoins sociaux.

⁴⁰ Le DAS achemine les dons (moutons et dates) de l'Arabie Saoudite destinés aux pauvres.

3.3.2 Enfants en situation de risque

L'assistance aux enfants en situation de risque s'inscrit dans le cadre de deux programmes de lutte contre l'exploitation des enfants :

153. Le projet contre les pires formes de travail des enfants du MFFSD, appuyé par l'UNICEF et le gouvernement italien, a pour objectif d'améliorer la situation des enfants travaillant dans des conditions dangereuses et d'exploitation dans 6 régions (Dakar, Thiès, Saint-Louis, Louga, Fatick et Ziguinchor). Le projet a dispensé une formation professionnelle à 480 fillettes à Fatick, une alphabétisation à 1 370 fillettes en situation de risque, du matériel éducatif à 800 enfants, la construction de 3 postes de santé et un projet pilote d'éradication de la mendicité.
154. Le Programme sur le travail des enfants : programme sur le travail des enfants appuyé par l'OIT et un financement des Etats-Unis, exécuté par une unité du Ministère de l'Emploi est orienté à aider 3 000 enfants âgés de moins de 18 ans à se dégager de conditions de travail dangereuses comme la mendicité, le travail domestique et les travaux dangereux dans l'agriculture, la pêche et l'élevage et d'empêcher quelque 6 000 autres d'y être engagés, appuyant 1 000 familles à Fatick, Saint Louis, Thiès, Diourbel, Kaolack et Dakar (coût moyen d'environ 75 dollars par enfant par an). Le programme soutient le cadre juridique, la formation et l'assistance aux familles.

3.3.3 Soutien aux femmes vulnérables

Le MFFSD prête assistance aux groupements féminins par des subventions aux associations de femmes et la fourniture directe de biens, d'équipements et de petits crédits, à travers les projets et programmes suivants :

155. Le Projet d'Appui aux Groupes Vulnérables, financé pour aider ostensiblement les femmes à réduire les travaux lourds (fourniture de moulins à mil, pompes à eau, irrigation goutte à goutte). Le MFFSD achète directement les produits, évalués à plus de d'1 million de dollars par an et les distribue aux groupements féminins. En 2003-2004 l'essentiel des achats a consisté en ordinateurs, fournitures de bureau, tee-shirts, réfrigérateurs, etc.
156. Le Programme de Petits Crédits aux Groupements Féminins, appuyé par le Gouvernement de Taiwan et le Gouvernement du Sénégal aident les femmes à générer des revenus par le crédit et la formation. De 2001 à 2004, une lige de crédit de 3,1 milliards CFA a financé des petits prêts aux femmes entrepreneurs à un intérêt de 5 pour cent par le canal de la CNCAS, fonds de garantie pour les prêts plus importants à 8 pour cent d'intérêt. En 2003, 567 projets ont été financés à hauteur de 1,6 milliards CFA, dont 40 pour cent à Dakar. L'impératif de garantie tend à exclure les plus pauvres.
157. L'appui aux groupements féminins, sous la *tutelle* du MFDS supervise les interventions des ONG en faveur des associations de femmes. En 2004, la Direction du développement communautaire a approuvé 24 projets (d'un coût moyen de 25 000 dollars) présentés par des groupements féminins en matière de santé, d'éducation, d'approvisionnement en eau, en génération de revenus et en micro crédit.
158. La plupart des investissements du MFFSD est réalisé à travers trois projets de développement communautaire à financement extérieur oeuvrant essentiellement dans les zones rurales et combinant formation, crédit et infrastructures :

159. Le Projet de Lutte Contre la Pauvreté (PLCP) : projet de 21,5 millions de dollars financé par la BAD et le FND pour soutenir des groupes communautaires à Tambacounda, Thiès, Kolda, Diourbel et Dakar en alphabétisation, formation, activités génératrices de revenus, à travers une ligne de crédit de 1,4 milliard CFA, canalisés par les SFD, et des infrastructures à petite échelle (exécutées par l'AGETIP). Différents guichets de crédit existent pour les individus, les associations et les entreprises selon les différentes tailles de prêts et différents taux d'intérêts (12 à 14 pour cent). De mars 2003 à février 2004, 18 500 prêts ont été accordés à 36 900 bénéficiaires pour un montant de 1,6 milliards CFA, avec un taux de récupération de 48 pour cent.
160. L'Agence de Développement Social (AFDS) : programme de 30 millions de dollars financé par l'AID dans les communautés défavorisées de Louga, Fatick, Kolda, Kaolack et Dakar, appuyant les infrastructures à petite échelle, exécutées directement par les communautés, les activités génératrices de revenus à travers les organisations communautaires et le renforcement institutionnel des SFD pour améliorer leur extension dans les zones rurales. En 2004, l'AFDS a financé 226 projets d'infrastructures (3,29 milliards CFA), essentiellement dans les domaines de la santé, de l'éducation et de l'approvisionnement en eau et 332 projets d'activités génératrices de revenus (1,4 milliards) dans l'élevage, l'agriculture, la transformation et le commerce (voir paragraphe 194 pour la performance des objectifs).
161. Le Programme d'Appui à la Réduction de Pauvreté (PAREP) : projet de 4,5 millions de dollars financé par le PNUD, initié au milieu de l'année 2004, sur la base du Programme Elargi de Lutte contre la Pauvreté ayant précédemment ciblé Dakar, Diourbel, Saint Louis et Tambacounda, à l'appui de la planification locale, offrant une formation et des crédits aux femmes (par le canal des SFD) et construisant des infrastructures à petite échelle.

3.3.4 Assistance alimentaire en général

162. **Le Commissariat à la Sécurité alimentaire (CSA) assure la sécurité alimentaire par la distribution de vivres et la surveillance sur les conditions de sécurité alimentaire à travers le pays.** Autrefois, le CSA stabilisait les prix en achetant des céréales durant les périodes de production de pointe pour prévenir les chutes de prix au niveau des producteurs et en vendant des céréales durant les périodes de déficit alimentaire, en particulier durant la période de soudure pour prévenir les flambées de prix en période de disette. Ce programme a pris fin avec la libéralisation des marchés de céréales au début des années quatre-vingt-dix. Le CSA produit à l'heure actuelle un bulletin mensuel de sécurité alimentaire sur les prix régionaux des céréales, les pluies, la production agricole, les pâturages, les migrations de population, les montants des transferts postaux (pour superviser les problèmes de liquidités liés aux envois) et sur la santé, y compris les cas de paludisme, et l'état nutritionnel. Les informations sont recueillies par les Comités locaux de la sécurité alimentaire dirigés par les sous-préfets.⁴¹
163. **Le CSA gère l'essentiel de la distribution alimentaire du gouvernement.** Quatre programmes d'assistance alimentaire existent à l'heure actuelle : (a)

⁴¹En 2003, le Sénégal a adhéré au Système international d'alerte rapide de famines (FEWS), financé par l'USAID, qui recueille des données du CSA, du Ministère de l'Agriculture, du Service météorologique national, du Centre de suivi écologique (CSE), du PAM et de la FAO. Ces informations servent essentiellement à soutenir le programme de l'USAID et du PAM.

l'assistance ad-hoc aux populations affectées par des catastrophes naturelles ou soutenues à travers des requêtes au DAS (b) la distribution régulière de riz par le canal du CSA, (c) des quantités limitées d'aide alimentaire dans le cadre de programmes ciblés en termes de santé et de développement communautaire (par le canal de « Nourriture pour la paix » et du PAM) et (d) un programme d'alimentation scolaire soutenu par le PAM, l'Italie et les le Gouvernement du Sénégal (vu dans la section sur les risques en matière d'éducation). L'essentiel de la distribution alimentaire directe du CSA est destiné à l'AVCER (Assistance en vivres aux cérémonies religieuses). En 2004, le CSA a distribué plus de 5 000 tonnes de riz, essentiellement lors de manifestations religieuses. Les affectations sont fondées sur des requêtes introduites par le canal des Gouvernances régionales ou directement au niveau central mais l'information n'est disponible sur le nombre ou les localités des bénéficiaires. Une petite proportion est utilisée à des fins de secours d'urgence.

Encadré : Qui reçoit l'assistance ?

Il apparaît des enquêtes des ménages que l'assistance aux populations rurales est étendue. Toutefois, les chiffres sont compliqués de par l'émergence de situations d'urgence en 2002-03 qui ont représenté l'un des plus grandes interpellations de ces dix dernières années en réponse aux problèmes des pluies dans certaines régions. Le Gouvernement a autorisé l'achat de riz de 10, 8 milliards CFA en 2001-02 et 11 milliards en 2002-2003 à distribuer par le MFDSSN dans le cadre du Programme d'Assistance au Monde Rural, portant sur la distribution de 60 000 tonnes de riz en 2002 et 50 000 en 2003 pour aider les familles rurales à survivre durant la saison de soudure. En 2003, le programme a estimé que 3 millions de personnes (la moitié de la population rurale) avaient besoin d'assistance par une ration quotidienne de 250 grammes de riz pendant 3 mois. Les enquêtes du PASEC et du PSIA sur les ménages illustrent bien la nature étendue de ce soutien alors que la majeure partie des ménages ruraux interrogés ont répondu avoir reçu une assistance de l'Etat, bien que, dans le cas de l'enquête du PASEC, il apparaisse que les plus pauvres ont eu moins de chances de bénéficier de cette aide. Il n'existe aucune information sur la quantité reçue et sur la nature du programme. Les témoignages semblent suggérer que cette forme d'aide soit distribuée de manière habituelle par les politiciens locaux pour s'acquérir des soutiens. Les interventions des ONG ont été négligeables.

	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Pauvres	Non Pauvre
'Aide' reçue du Gouvernement (PASEC-monde rural)	76%	82%	91%	84%	94%		
Assistance alimentaire reçue – sources confondues (PSIA – Bassin arachidier)	90%	92%	90%	92%	86%	91%	90%
Assistance reçue du gouvernement – tous types (PSIA)	85%	88%	87%	87%	85%	86%	87%

164. Il existe un important réseau d'organisations gouvernementales et non-gouvernementales répondant aux situations d'urgence mais un chevauchement de leurs responsabilités. L'intervention des secours du FNS en cas de catastrophe a amélioré la disponibilité des fonds par rapport au recours à des appels à la communauté internationale. Mais, sur le terrain, les approches parallèles des comités communautaires et la distribution du haut vers le bas des responsables locaux en réduit l'efficacité. Les stratégies d'adaptation dans les zones sujettes aux inondations ne devraient pas éclipser le besoin d'investissements préventifs et l'élaboration de mécanismes d'atténuation comme l'assurance.

165. L'assistance sociale et les opérations de type filets de sécurité souffrent de la dispersion des initiatives et de la multiplicité des acteurs et des approches. Il existe plusieurs guichets d'assistance aux individus et groupes, dotés de mandats qui se chevauchent, de critères, mécanismes et règles de programmes divers et peu de coordination. Les programmes financés par des bailleurs de fonds demeurent dans des silos sans guère de contacts les uns avec les autres ou avec les programmes de transferts du MFFSD, suscitant des opportunités manquées de synergies et de renforcement institutionnel.

166. Les critères de ciblage semblent vaguement définis et le suivi et l'évaluation manquent gravement de ressources, en particulier pour les programmes financés en interne. L'identification de toutes les femmes, de tous les handicapés, de toutes les personnes âgées et de tous les enfants considérés comme vulnérables dilue le focus des programmes. La distribution alimentaire n'est pas considérée comme un mécanisme de gestion des risques (programmée selon les cycles de production agricole ou distribuée selon des critères générés à travers le bulletin de sécurité alimentaire). En outre, il n'y a pas assez d'évaluations sur le rapport coût-efficacité ou de l'impact de l'assistance fournie.

3.4 LES MECANISMES DE GESTION DES RISQUES MAJEURS ET CATASTROPHES

3.4.1 Action d'urgence face aux catastrophes naturelles

167. **Les secours d'urgence face aux inondations ont constitué la principale action d'urgence en 2003-2004.** Le soutien global du Gouvernement s'est élevé à au moins 2 millions de dollars, accompagné d'un appui supplémentaire de la Croix Rouge. Bien que les informations soient limitées et dépendent de la spécificité de l'urgence, le coût moyen par personne s'est élevé de 30 à 120 dollars. Les réponses des agences ont porté sur :

168. **La protection civile :** Le budget d'investissement réserve 300 000 000 de F CFA (600 000 dollars) par an aux dépenses face aux catastrophes et a accordé 3 millions de dollars supplémentaires par an à la protection contre les incendies en 2003-2004 portant sur les constructions et les équipements.

169. **Le Fonds de Solidarité nationale** a été créé en 2002 en tant qu'agence autonome sous l'égide du MFDSSN pour offrir un soutien aux pauvres grâce à un budget initial d'1 milliard de CFA (2 millions de dollars) et également un mandat autorisant à collecter des fonds privés.⁴² Les premières actions ont été en réponse aux inondations de 2003 dans la région de Matam et de Tambacounda consistant en offre de tentes, de couvertures, de matelas, de lampes, de riz et d'autres besoins de base ainsi qu'en compensations financières⁴³. Les gouverneurs communiquent les besoins globaux et les sous-préfets identifient les bénéficiaires à titre individuel et distribuent les secours au niveau local. Les commissions des administrations locales et le personnel décentralisé sont chargées de la reconstruction des maisons détruites, le Fonds de

⁴² La collecte de fonds locaux le premier jour de la Marche de solidarité nationale, le 4 mars 2005, a permis de recueillir 431 000 000 millions CFA des responsables du gouvernement, des ambassades et des autres initiatives généreuses, devant être utilisés dans les futurs programmes du Fonds national de solidarité.

⁴³ 100 000 CFA par décès et 5 000 CFA par blessé.

Solidarité nationale fournissant les équipements de reconstruction. Le FSN a dispensé environ 1,3 millions de dollars à ce jour.

170. **Le Département de l'Action sociale du MFFSD et le Commissariat à l'Action sociale.** En cas de besoin, le DAS et le CSA peuvent intervenir sur la base de leurs stocks alimentaire et céréalier. A titre d'exemple, en réponse aux pluies tardives de 2003, le CSA a envoyé une partie de son stock de céréales restant de 2002 à Matam, à Saint-Louis et à Louga pour nourrir le bétail.

171. **La Croix Rouge sénégalaise :** La Croix Rouge a une approche communautaire répondant aux catastrophes, basée sur une structure de comités régionaux, départementaux et locaux. La Croix Rouge est intervenue en décembre 2003 lors des inondations à Saint Louis (500 familles assistées), au début de l'année 2004 à Matam (1 341 familles) et au milieu de cette même année 2004 à Kanel (1 126 familles) en fournissant du riz, des tentes et des litières, des moustiquaires, des médicaments d'urgence et des matériaux de reconstruction. Le Gouvernement fournit du personnel détaché et des fonds de fonctionnement tandis que la Croix Rouge en collecte au plan international.

172. **Les dépenses globalement consacrées à l'agriculture, l'élevage et à la production rurale se sont élevées à 152 millions de dollars en 2004 (Tableau 26).** En 2004, le secteur rural, comprenant l'agriculture, l'élevage, la pêche, la sylviculture et l'hydraulique, a représenté 15 pour cent du budget d'investissement financé à l'interne et 24 pour cent des ressources internes et extérieures combinées. Les programmes spécifiques d'atténuation et de faire face aux chocs représentent environ 10 pour cent du total des dépenses.

Tableau 21: Estimation des dépenses annuelles affectées aux catastrophes et aux risques agricoles

Ministère/Domaine de dépenses/programme	2003	2004
Budget récurrent – secteur rural (agr./élevage/pêche et forêts)	13,135,000,000	16,320,000,000
Investissement (BCI)		
Total Ministère de l'Agriculture	24,686,000,000	45,281,000,000
Projets d'irrigation projets	9,802,000,000	25,374,000,000
Soutien aux organisations de producteurs	748,000,000	1,300,000,000
Intensification et modernisation de l'agriculture	8,999,000,000	11,228,000,000
<i>Dont le Fonds de Bonification</i>		900,000,000
Promotion de la Commercialisation et de la Distribution	945,000,000	579,000,000
Promotion des industries agricoles	3,287,000,000	6,756,000,000
<i>Dont le Fonds de Garantie</i>	500,000,000	3,100,000,000
<i>Le Fonds de Calamité (1)</i>	1,556,000,000	4,500,000,000
Programme de lutte contre la Mouche blanche	41,000,000	0
Programme de lutte contre les termites	50,000,000	44,000,000
Programme de lutte contre les plantes aquatiques	814,000,000	0
Total Ministère de l'Elevage	2,329,000,000	3,706,000,000
<i>Dont services vétérinaires/lutte contre les maladies animales</i>	480,000,000	434,000,000
Total Min. des Ressources naturelles et de l'Environnement	2,675,000,000	10,708,000,000
<i>Dont lutte contre les feux de brousse</i>	95,000,000	164,000,000
Total (dollars)	\$86,650,000	\$152,030,000
(US\$)	\$7,072,000	\$18,284,000

Dont 3 milliards CFA LFR (supplément budgétaire en milieu d'année) contre l'invasion des criquets. N'inclut pas les soutiens au prix de l'arachide (para. 134).

3.4.2 Prévention des Chocs sur l'Agriculture

173. **De nombreux projets dans le budget de l'investissement appuient le développement général de l'agriculture, contribuant de diverses manières à la prévention des chocs.** L'essentiel des investissements dans l'agriculture et l'élevage sont l'augmentation des rendements par l'irrigation, l'amélioration des technologies et le soutien au développement d'organisations de producteurs. Les projets d'investissement liés à l'irrigation représentent 40 à 60 pour cent du budget annuel d'investissement du Ministère de l'Agriculture (entre 20 et 50 millions de dollars par an). Toutefois, compte tenu du potentiel limité de terres irriguées en nombre d'hectares et de l'accès limité de la population aux terres irriguées, ces investissements ne peuvent être pratiqués que une tranche relativement étroite du secteur agricole existant. De plus petits programmes de prévention de certaines maladies et infestations, comme les services vétérinaires et la lutte contre la mouche blanche (*bemisia*) représentent moins de 1 million de dollars par an.

174. **En outre, le ministre de l'Elevage a récemment annoncé le lancement d'un programme de lutte contre les vols de bétail.** D'un coût estimé à 1,7 milliards de francs CFA, ce programme mettrait en place un système d'identification du bétail. Les pouvoirs publics ont procédé à un test dans deux régions du pays, en 2001 et en 2002, en tirant parti des expériences vécues dans d'autres pays comme la Guinée. Le système consiste à enregistrer le bétail en fixant un élément d'identification sur une oreille, où figureront des informations sur le village, la communauté rurale, la région, et sur le propriétaire, le tout lié à une carte de propriété.

3.4.3 Mécanismes d'atténuation et d'adaptation aux risques agricoles

175. Depuis la fin des années quatre-vingt-dix, une série de mécanismes financiers ont été mis en place pour atténuer et faire face aux risques menaçant l'agriculture et pour chercher à assurer un flux de crédit adéquat au secteur : Ces instruments ont été créés en 1997 à la suite de larges consultations menées à l'échelle du pays sur le crédit agricole. Ils sont collectivement désignés sous l'appellation de Fonds de Sécurisation du Crédit Agricole (FSCA).

176. Le Fonds de Bonification (FB) a été créé pour améliorer l'accès des producteurs ruraux au crédit, réduire leurs charges financières et, partant, accroître les rendements de l'agriculture. Le FB finance la différence entre les intérêts appliqués par les banques commerciales (13 pour cent pour la CNCAS) et le taux d'intérêt que le gouvernement limite aux paysans à 7,5 pour cent. Le Gouvernement paye la différence à la CNCAS.

177. Le Fonds de Garantie (FG) couvre partiellement le risque de crédit des prêts à l'agriculture et à l'élevage sous la justification que les institutions financières ne prêteraient pas aux producteurs ruraux en raison du coût trop élevé de la prime de risque. Les prêts en souffrance de la CNCAS sont remboursés à hauteur de 75 pour cent pour l'agriculture et de 50 pour cent pour l'élevage. Seule la CNCAS a bénéficié à ce jour du FB et du FG même si le Gouvernement s'efforce de couvrir les SFD également à travers la récente élimination des dettes des paysans.

178. Le Fonds de Calamité (FC) sert à aider les producteurs ruraux à faire face aux calamités naturelles en leur permettant de rembourser leurs emprunts et de poursuivre leurs activités agricoles. Le FC est géré directement par le Ministère des Finances et sert soit à restaurer la solvabilité des producteurs vis à vis de la CNCAS, soit à financer les approvisionnements nécessaires pour répondre aux chocs affectant la production agricole comme l'achat de pesticides lors de la récente invasion de criquets. La possibilité de recours de ces fonds manque de clarté. La complexité des procédures administratives retarde les paiements (par exemple, l'indemnisation aux producteurs de bananes pour les inondations de 2002 n'a pas encore été versée). Au cours des 4 dernières années, des versements ont été effectués, en 2000/2001, aux producteurs de coton affectés par la mouche blanche, pour les producteurs de bananes à Tambacounda, victimes d'inondations en 2003/2004, pour apurer les dettes impayées des producteurs pour la saison agricole 2001/2002 et 2002/2003 en raison de l'insuffisance générale de pluies et pour atténuer les coûts de l'infestation en 2004/2005 (voir Encart 6 sur les essaims de criquets en 2004).

Encadré : Gestion des risques associés aux invasions des criquets du désert

L'arrivée des criquets du désert en 2004 ont provoqué une réponse régionale pour faire face à cette infestation et ont permis l'instauration de systèmes d'alerte rapide et de prévention pour réduire l'impact de futures infestations. En 2004, l'AID a approuvé un projet d'urgence contre les criquets à l'échelle de la région (60 millions de dollars) couvrant sept pays d'Afrique de l'Ouest, la partie sénégalaise devant financer l'aide d'urgence et le renforcement des capacités à long terme dans le cadre d'un programme s'élevant à 12,4 millions de dollars. Ses objectifs sont de réduire les souffrances imposées aux populations et à l'environnement par les invasions présentes et futures de criquets. En 2004, les contributions au programme sénégalais de lutte contre les criquets du désert sont estimées à 39 millions de dollars : GOS (9 millions), autres donateurs (12,5 millions) et le Trust Fund de la FAO (25 millions).

En réalité, l'échec des pays affectés et de leurs partenaires à maintenir une capacité minimum durant les longues phases de rémission a abouti à l'affaiblissement d'un système incapable de répondre à temps pour prévenir l'assaut actuel. A cette fin, une structure permanente devrait être mise en place pour offrir des actions d'alerte rapide et de prévention à l'avenir et pour assurer que les opérations soient ciblées sur la base d'évaluations réalistes des risques. En ce qui concerne les activités de contrôle, les faits semblent suggérer que des programmes de lutte mieux ciblés sur les zones plantées de cultures de valeur et pulvérisées avec précision puissent enregistrer un ratio coût-efficacité plus élevé que les campagnes à grande échelle.

Source : Annexe technique, Africa Emergency Locust Project (T7645-AFR) Banque Mondiale 2004

Tableau 22 : Financement des Fonds de Sécurisation du Crédit Agricole 1998-2004, en F CFA

	Fond de Garantie (FG)	Fond de Bonification (FB)	Fond de Calamité (FC)	Financement Total
1998	400,000,000	300,000,000	300,000,000	1,000,000,000
1999	1,925,000,000	700,000,000	225,000,000	2,850,000,000
2000	2,100,000,000	700,000,000	300,000,000	3,100,000,000
2001	3,100,000,000	900,000,000	3,500,000,000	7,500,000,000
2002	3,000,000,000	202,500,000	-	3,202,500,000
2003	500,000,000	-	1,556,000,000	2,056,000,000
2004 (prelim.)	3,100,000,000	900,000,000	4,500,000,000	8,500,000,000
TOTAL	14,125,000,000	3,702,500,000	10 381,000,000	28,208,500,000

Source: Ministère des Finances

179. Entre 1998 et 2004, 28 milliards CFA (56 millions de dollars) ont été affectés à ces fonds d'atténuation et d'adaptation aux chocs subis par les producteurs ruraux.⁴⁴ Ce montant correspond au 64 pour cent du financement programmé de 43.5 milliards de F CFA qui était estimé dans le plan triennal des investissements publics. Il ressort du Tableau 27, que plus de la moitié a servi à financer les prêts en souffrance, un tiers aux calamités et le reste à subventionner les taux d'intérêts.

Tableau 23 Dépense des Fonds de calamités, de bonification et de garantie 2004

Destination	Montant	%	Source
Réponse aux criquets	4 200 000 000	41%	FC
Pluies hors-saison	1 100 000 000	11%	FG
Producteurs de banane	530 200 000	5%	FC
Dettes des producteurs	3 443 500 000	34%	FC et FG
CNCAS	900 000 000	9%	FB
Total	10 173 700 000	100%	

180. **2004 a été l'année la plus active à ce jour, avec 10,2 milliards CFA (20,4 millions de dollars).** Il ressort du tableau 28 que 41 pour cent ont utilisé à répondre à l'infestation de criquets à travers le FC, 34 pour cent sont allés à faire grâce des dettes des producteurs ruraux affectés par les pluies hors-saison, pour aider les producteurs de bananes à faire face aux pertes causées par les inondations et aux paiements à la CNCAS pour financer le taux d'intérêts accordé. A l'heure actuelle, le FG et le FB enregistrent des 'déficits' de paiement accumulé pour couvrir les garanties appliquées aux prêts en souffrance et le taux d'intérêt a été inférieur à ce qui aurait dû être transféré : un manque à gagner de 32 pour cent pour le FG et de 12 pour cent pour le FB

181. **Il est difficile dévaluer l'impact global des mécanismes du FSCR.** Compte tenu des chocs naturels et des changements des systèmes de commercialisation, l'agriculture a subi des tensions extrêmes et les divers fonds ont, dans une certaine mesure, permis l'accessibilité aux crédits agricoles. Mais ils ne répondent pas de

⁴⁴ Ce montant représente environ 64 pour cent du montant total programmé de 43,5 milliards CFA dans le cadre du programme d'investissement public de trois ans (PTIP) pour les 3 fonds.

manière appropriée à la solvabilité du secteur à long terme. Ils permettent au gouvernement de répondre aux catastrophes naturelles mais sont moins performants lorsqu'il s'agit d'aider les populations à recouvrer leurs activités et les avoirs (biens) perdus. Le FB semble avoir augmenté les profits des paysans bénéficiant des taux d'intérêts réduits. Selon une évaluation de l'impact sur un sous-ensemble de producteurs de riz, les marges de profits avaient augmenté de 1 à 5 points de pourcentage.

4. OBJECTIFS DE LA STRATEGIE NATIONALE DE PROTECTION SOCIALE (SNPS)

182. La SNPS est une composante importante du Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP) et constitue un outil essentiel pour atteindre les objectifs du millénaire. L'objectif de SNPS sociale est de réduire l'impact des chocs qui menacent directement la vie des populations notamment les groupes les plus vulnérables en aidant les ménages à mieux gérer les risques qui conduisent à la perte de la vie ou à des pertes irréversibles en capital et à favoriser l'accès des couches les plus vulnérables de la population aux services sociaux de base

VISION :

183. **La PS et la gestion du risque comme instrument privilégié pour une accélération de croissance et d'une réduction de la pauvreté.** Le développement (croissance et la réduction de la pauvreté) n'est pas seulement un processus d'accumulation – richesse, et de capital humain (éducation, santé) – mais aussi une intervention sur les risques clés qui font basculer dans la pauvreté les populations et travailleurs et, empêchent les plus démunies de sortir du cycle de pauvreté, et de constituer un capital. Sans dispositif efficace de protection sociale et de gestion des risques, les résultats de la croissance et de la réduction de la pauvreté sont fragiles, les acquis réversibles.

OBJECTIFS

184. Le fait de considérer la réduction de la pauvreté non seulement comme un processus d'accumulation – richesse, éducation, santé, épargne – mais aussi d'intervention sur les risques clés pour le processus de sortie de (ou d'éviter le recul dans) la pauvreté amène à une analyse de stratégies de prévention, d'atténuation ou d'adaptation face à ces risques. Les stratégies de prévention réduisent la probabilité des risques. Les stratégies d'atténuation réduisent l'impact potentiel de risques futurs. Les stratégies d'adaptation cherchent à répondre aux besoins des populations lorsqu'un choc est déjà survenu. Les instruments de gestion des risques peuvent être informels (fondés sur la famille ou sur le groupe social), axés sur le marché (comme l'assurance privée) ou des dispositions publiques : le Tableau 1 présente une catégorisation des approches de gestion des risques sociaux en continu par type de prestataire.
185. Les mécanismes de gestion des risques aux niveaux sociaux sont des interventions publiques destinées à aider les individus, les ménages et les communautés à mieux aplanir les cycles de revenus et de consommation, à réduire la probabilité de pertes dévastatrices de bien-être et à appuyer les ménages et individus qui se trouvent dans la pauvreté extrême. Il s'agit d'une définition large qui inclut des

programmes comme la lutte contre les inondations et la prévention du paludisme. Ces interventions ne sont pas normalement envisagées selon la catégorisation plus étroite de programmes de protection sociale comme les pensions, la sécurité sociale, l'assurance et la mise en commun des risques, les interventions sur le marché du travail, l'assistance sociale et les filets de sécurité. Dans la mesure où ils s'adressent aux risques critiques pour réduire la pauvreté, le présent document adopte la définition la plus large.

186. Dans un contexte où moins de 20% de la population bénéficient d'un système de couverture sociale et où les salaires et autres catégories de revenus sont très faibles les enjeux sont de parvenir

- à ne pas remettre en cause la légitimité des dispositifs du système formel qui sont en place et qui ne couvrent, en droits propres et en droit dérivés, qu'une très faible partie de la population
- à éviter de « fabriquer de nouveaux pauvres » c'est-à-dire accorder un revenu de remplacement qui ne soit pas seulement théorique mais qui évite réellement que les bénéficiaires des régimes ne basculent dans la pauvreté
- à étendre le champ de couverture par phases successives :
- à assurer des conditions de vie décentes ou tout au moins à préserver une certaine constance du revenu dès lors que survient un risque social

187. Dans cette optique il s'agira d'abord, *rattraper le retard* en assurant la couverture des travailleurs salariés qui ont droit aux prestations en vertu des engagements internationaux contractés par le Sénégal et en application des dispositions réglementaires en vigueur ; ensuite, *étendre le champ des prestations offertes* par le système formel à d'autres catégories de prestations pour répondre à l'impératif d'accroissement de la productivité du facteur travail que requiert un pays qui se veut émergent enfin, *étendre le champ d'application* personnel à d'autres catégories de travailleurs non salariés.

Plus spécifiquement la SNPS doit contribuer aux objectifs suivants:

- Etendre et diversifier les instruments de protection sociale en faisant passer le taux de couverture maladies de % à 50 % de la population d'ici 2015;
- Améliorer la capacité de réponse aux chocs et risques pour les groupes vulnérables ;
- Améliorer l'accès aux services de base des groupes vulnérables;
- Augmenter l'accès aux instruments de gestion des risques et aux systèmes de protection sociale ;
- Améliorer le ciblage, le suivi et l'évaluation des actions dirigées vers les groupes vulnérables;
- Assurer l'équité dans la justice pour les groupes vulnérables;
- Renforcer les mécanismes de transfert direct des ressources aux groupes vulnérables.
- garantir des revenus aux personnes en difficulté et groupes vulnérables, tout en leur permettant de s'insérer dans les systèmes formels de protection sociale ;

Tableau 24: Exemples d'instruments de gestion des risques

	Informels	Fondés sur le marché	Publics
Prévention des risques	Cultures résistant à la sécheresse	Achat de moustiquaires Investissement privé dans	Prévention des maladies et des animaux nuisibles

	Migration Hygiène de prévention des maladies Alimentation des entrants Contrôle des inondations Utilisation d préservatifs/ abstinence/fidélité	l'irrigation Investissements dans de clôtures pour prévenir le vols	Contrôle des inondations Maintien de l'ordre Programme de santé préventive Expansion de l'accès à l'éducation Politiques macroéconomique solides
Prévention des risques	Cultures résistant à la sécheresse Migration Hygiène de prévention des maladies Alimentation des entrants Contrôle des inondations Utilisation d préservatifs/ abstinence/fidélité	Achat de moustiquaires Investissement privé dans l'irrigation Investissements dans de clôtures pour prévenir le vols	Prévention des maladies et des animaux nuisibles Contrôle des inondations Maintien de l'ordre Programme de santé préventive Expansion de l'accès à l'éducation Politiques macroéconomique solides
Faire face aux risques	Vente des biens Réduction des rations alimentaires Retrait de l'école	Liquidation d'épargne Vente d'actives financières	Travaux publics à haute intensité de main d'œuvre Assistance sociale, secours aux personnes sinistrées Services de santé curative

Source : Holzmann 2001.

5. PILIERS DE LA STRATEGIE NATIONALE DE LA SNPS

188. Pour réaliser la mise en œuvre et le développement de la politique nationale de protection sociale, le Gouvernement a adopté le cadre stratégique suivant, basé sur quatre axes fortement corrélés :

Axe 1 : EXTENSION DE LA PROTECTION SOCIALE

Axe 2 : REFORME DES SYSTEMES FORMELS DE SECURITE SOCIAL

Axe 3 : AMELIORATION DE LA CAPACITE DE REPOSE AUX CHOCS ET RISQUES POUR LES GROUPES VULNABLES

Axe 4 : GESTION DES CATASTROPHES ET RISQUES MAJEURS

189.

5.2 REFORME DES SYSTEMES FORMELS DE SECURITE SOCIAL

190. Au Sénégal, comme dans la plupart des pays en développement, les besoins en matière de protection sociale sont très étendus et peuvent généralement être groupés en trois catégories. La première comprend les besoins essentiels comme l'accès à une alimentation suffisante, les soins de santé primaires, l'enseignement primaire, l'eau potable, l'assainissement et le logement. La seconde regroupe des risques tels que maladies, accidents, décès du principal soutien de famille, handicap, vieillesse, de

même que les besoins de groupes vulnérables comme les enfants abandonnés et les veuves. Enfin la troisième englobe les catastrophes naturelles (inondations, sécheresses, tremblements de terre) pouvant entraîner des pertes importantes de biens, de moyens de subsistance et de sources d'aide.

191. Dans le cadre du dispositif de protection sociale offert par les organismes de Sécurité sociale au Sénégal, c'est essentiellement la seconde catégorie de risques qui est concernée, même si à l'analyse, l'évaluation des besoins pourra faire apparaître de nouvelles priorités au niveau de la catégorie couverte par le secteur formel en fonction de l'évolution du contexte socioéconomique dans lequel vivent les bénéficiaires réels et potentiels.

Contexte de la sécurité sociale et fondement international de la démarche d'extension

192. le dispositif existant de système de sécurité sociale qui assure la protection des travailleurs du secteur formel s'inscrit dans le contexte historique et juridique qui tire sa source du corpus juridique international constitué des normes internationales de l'Organisation Internationale du Travail. En effet, la protection des travailleurs contre les risques d'altération de leur capacité de gain a fait partie du mandat de l'OIT dès sa création en 1919, et une première série de conventions et de recommandations avaient été adoptées à cet effet avant la seconde guerre mondiale. Cette *première génération de normes* se situait dans la perspective d'assurances sociales, qui était dominante à l'époque, protégeant des catégories déterminées de travailleurs contre une première liste de risques (soins médicaux, maladie, chômage, vieillesse, accidents du travail et maladies professionnelles, familles, maternité, invalidité, décès).
193. Cette perspective a changé à l'issue de la seconde guerre mondiale, avec l'adoption par l'OIT en 1944 de la *Déclaration de Philadelphie* qui consacrait au niveau international l'objectif d'instituer partout dans le monde des systèmes de sécurité sociale à visée universaliste et non plus seulement catégorielle. Cet objectif se trouve lié dans la Déclaration à une perspective plus large de protection sociale, incluant la protection de la vie et de la santé des travailleurs dans toutes les occupations, à la protection de l'enfance et de la maternité, à l'accès à un niveau adéquat d'alimentation et de logement et à la garantie de chances égales dans le domaine éducatif et professionnel.
194. Plus récemment, fidèles à la Déclaration de Philadelphie, dont elles réaffirment la pleine actualité, les conclusions de la Conférence internationale du Travail de 2001 adoptent une *conception large de la protection sociale* qui (i) intègrent les nouveaux risques de disqualification des compétences, (notamment l'éducation initiale et la formation tout au long de la vie) et envisagent les prestations sociales sous l'angle du maintien sur la longue durée de la capacité des personnes. Cette conception est plus large également du point de vue du champ d'application de la sécurité sociale, qui se trouve enrichi par la référence au travail décent : lier l'impératif de sécurité à l'accomplissement d'un *travail* et pas seulement d'un travail salarié, conduit à prendre positivement en considération, au-delà de l'emploi, le travail indépendant, le travail dans l'économie informelle ainsi que le travail non rémunéré de soins aux personnes qui pèse principalement sur les femmes dans le cadre des solidarités familiales.
195. Le dispositif juridique qui régit la sécurité sociale de par la diversité et la dispersion des textes ne favorise guère une bonne connaissance du dispositif existant tant pour les spécialistes que pour les praticiens. Il n'existe pas un texte qui codifie l'ensemble du dispositif législatif et réglementaire. Le *Code de la Sécurité sociale en*

vigueur ne régit que les trois branches couvertes par la Caisse de Sécurité Sociale alors que la loi n°75-50 du 03 avril 1975 relative aux Institutions de prévoyance sociale constitue la loi cadre qui régit toutes les institutions du secteur formel. A cela s'ajoute la multitude de textes législatifs, réglementaires, conventionnels et statutaires qui régissent les agents de l'Etat, dont le système de couverture est différencié selon qu'ils sont ou non fonctionnaires, les travailleurs du secteur privé et les autres formes d'organisations communautaires telles que les mutuelles complémentaires.

196. Les Institutions de prévoyance sociale régies par la loi 75-50, regroupent l'ensemble des institutions créées en vue de couvrir les risques sociaux de toute nature. Au Sénégal, les Institutions de prévoyance sociales sont constituées par la CSS, l'IPRES et les Institutions de Prévoyance Maladie. Quant à la loi n°73-37 portant Code de sécurité sociale, elle reprend les trois parties de la convention n°102 qui ont fait l'objet d'option de ratification par le Sénégal. Les branches couvertes par cette loi sont: les prestations familiales, les prestations de maternité, les prestations en cas d'accidents de travail et de maladies professionnelles. En dépit de l'existence d'un système obligatoire, force est de constater que l'ensemble des mécanismes actuellement en vigueur n'a pas permis d'assurer une réelle efficacité. Alors que l'objectif premier dévolu par ces textes était la couverture de l'ensemble des travailleurs salariés, les institutions du secteur formel ne couvrent pas tous les bénéficiaires potentiels et sur un plan plus large, couvrent, en droit propres et en droits dérivés, moins de 20% de la population. Avant de mener les stratégies préconisées et au vu de ces insuffisances, il s'avère nécessaire de procéder d'abord à des réformes approfondies du cadre juridique régissant le système formel de sécurité sociale.
197. L'efficacité et la viabilité des institutions sont aussi affectées par l'évasion sociale. Le risque d'évasion sociale est une des raisons pour lesquelles les régimes de sécurité sociale ont été rendus obligatoires puisque certains travailleurs, laissés à eux-mêmes, n'épargneraient pas assez pour financer leur retraite. Les causes du non-paiement des cotisations sont toutefois plus complexes et liées à la conjugaison des conditions suivantes : (i) Les employeurs souhaitent frauder ou considèrent le versement des cotisations sociales comme non prioritaire par rapport à d'autres dépenses ; (ii) Les travailleurs hésitent à signaler le non-paiement aux organismes ou ne sont pas au courant du non-paiement ; (iii) les organismes, dans l'application du système, sont incapables de l'empêcher en raison de plusieurs facteurs. Cette évasion a gravement porté atteinte au régime de sécurité sociale: les recettes n'y atteignent pas le niveau suffisant pour le paiement des prestations. Cette insuffisance a eu pour effet que les régimes de sécurité sociale ont cessé de verser les prestations, ont versé des prestations réduites, et ont dû être subventionnés à partir des recettes générales...
198. Les nombreuses mutations qui ont jalonné les contextes socio-économiques du Sénégal rendent nécessaire une réadaptation des systèmes de protection sociale mis en place depuis plus d'une quarantaine d'années. La mise en place de politiques ou stratégies de réduction de la pauvreté rendent cette action plus urgente. En effet, les systèmes de protection sociale constituent un premier filet de sécurité susceptible d'empêcher des travailleurs aux moyens modestes de sombrer dans l'insécurité du revenu, voire la pauvreté absolue. La faiblesse du niveau des prestations et l'absence d'une couverture intégrale pose le problème de la légitimité des régimes : moins de 20 % de la population sont couverts par les systèmes de protection sociale en droits propres et en droits dérivés. L'exclusion du chômage dans le paquet de risques sociaux couverts par les systèmes en place constitue une source supplémentaire d'insécurité.
199. La modicité des pensions de retraite suscite et entretient une hantise

d'atteindre l'âge de la retraite chez la majorité des travailleurs. En effet, les taux de remplacement des régimes de retraite, en particulier ceux institués au profit des travailleurs du secteur privé pose un problème fondamental : le retraité perçoit moins du tiers de son revenu d'activité. C'est dire que les régimes actuels de retraite du secteur privé *créent des pauvres* dans la mesure où ils font basculer les travailleurs admis à la retraite dans la pauvreté, car leur objectif initial, celui d'assurer un revenu de remplacement convenable aux retraités, n'est pas atteint. Les effets combinés de l'inflation, du chômage des enfants des retraités, du besoin croissant de soins de santé contribuent à installer les retraités dans la précarité. Ce qui conduit à la nécessité d'accorder une place de choix à ce phénomène de paupérisation des personnes du 3^{ème} âge et de leurs familles dans la conception, la mise en place et l'exécution des politiques et stratégies de lutte contre la pauvreté. En dépit des réformes paramétriques qui ont eu lieu ces dernières années, la faiblesse ou le défaut de revalorisation automatique des prestations contribue à l'érosion du pouvoir d'achat des personnes couvertes par les systèmes de protection sociale et subséquemment les expose à la vulnérabilité.

200. Les résultats d'enquêtes qualitatives menées au Sénégal révèlent que seuls 10 % des bénéficiaires auraient eu la possibilité de se prendre en charge face à la survenance de risques sociaux en l'absence de toute protection.
201. Se situant dans ce cadre la stratégie à mettre en œuvre et qui vise à renforcer le dispositif de sécurité sociale qui couvre le secteur formel devra relever deux défis majeurs : (i) d'une part, donner au système les moyens de **rattraper le retard actuel** pour atteindre pleinement les objectifs qui lui étaient assignés au départ (ii) d'autre part, de lui permettre de **réaliser les nouveaux objectifs** pour répondre aux attentes de l'heure en élargissant le champ de couverture aux besoins exprimés et à d'autres catégories de populations actives..
202. Pour atteindre ces objectifs, le gouvernement mettra en œuvre une « **stratégie d'élargissement à double flux (avec une partie inflexible et une partie négociée)** » L'approche retenue consiste à concevoir un **dispositif contractuel** qui donnerait une base juridique à la définition des nouveaux objectifs d'extension de la sécurité sociale Ce contrat comporterait d'une part une **partie inflexible relative à la réalisation des droits**. Il s'agit de l'affiliation totale des travailleurs salariés pour toutes les branches auxquelles ils ont droit emportant ainsi l'adhésion aux principes directeurs de la sécurité sociale tels qu'ils se dégagent des normes internationales existantes et
203. **d'autre part une partie progressive d'élargissement** où seraient déterminés d'autres prestations de protection sociale et d'autres catégories de bénéficiaires en accord avec les priorités. Une démarche concertée d'élaboration d'un plan progressif sera mise en place et les organismes de sécurité sociale renforcés en vue de les aider à la mise en œuvre de ce plan d'action..
204. **Enfin prendre en charge les nouvelles attentes** Dans la perspective d'extension de la protection sociale, il convient de prendre en compte le phénomène de basculement dans la pauvreté d'une partie importante de la population active constituée des travailleurs émigrés de retour au pays et les travailleurs journaliers admis à la retraite. S'y ajoutent, les victimes d'AT et de MP pour qui il urge de mettre en place un système de prise en charge pour les maladies n'étant pas liées à leur invalidité. ne étude devra être menée sur ces cibles afin de mesurer l'opportunité de : (i) la création d'une caisse de retraite des Sénégalais de l'extérieur (pour les pays qui n'ont pas de convention de sécurité sociale avec le notre) 'ii) la finalisation du projet de mise en place d'une assurance maladie en faveur des travailleurs émigrés restées au

Sénégal ;(iii) la couverture par une assurance maladie des accidentés du travail bénéficiant déjà d'un système complet de couverture des dommages corporels et d'un revenu de remplacement à hauteur des taux d'invalidité.

205. Les mesures et actions qui seront mis en œuvre permettront à moyen terme d'atteindre les résultats suivants : (i) un cadre normatif approprié et cohérent est mis en place (i) un organe de contrôle et de supervision est fonctionnel pour toutes les branches couvertes par le système formel de sécurité sociale ;(ii) le nombre d'accidents de travail et de maladies professionnelles a considérablement baissé du fait de la mise en place d'un système de prévention ; (iii) l'évasion sociale est éradiquée ; (iv) un programme d'accès au logement pour les travailleurs est mis en place (v) le champ d'application personnel de la sécurité sociale connaît une extension progressive du ; (vi) tous les travailleurs salariés bénéficient d'une couverture pour les branches obligatoires du système formel.
206. les actions à mettre en œuvre s'articulent au autour de mesures générales et cinq principaux programmes.

Mesures générales et transversales

207. **Harmonisation du dispositif général de couverture maladie entre les travailleurs du secteur public et ceux du secteur privé.** La principale innovation consisterait à promouvoir un véritable régime d'assurance maladie obligatoire pour les travailleurs régis par le code du travail à l'instar des fonctionnaires et agents de l'Etat (en activité et retraité ainsi que les survivants). Ce système est basé sur une couverture obligatoire de 80 % avec la faculté d'adhésion à une mutuelle complémentaire basé sur la prévoyance et la solidarité à la place d'un système des IPM en vigueur qui comporte de nombreuses limites. Plusieurs actions devront être mise en œuvre. Il s'agit : (i) mission d'étude pour la révision des paramètres techniques des IPM : taux et plafond des cotisations, taux de remboursement des prestations ;assainissement de la gestion ; maîtrise de l'offre de soins directs /institution d'un cadre réglementaire du partenariat avec les prestataires de soins ; maîtrise de la demande de soins ;coordination les IPM et mise en place d'une unité technique faîtière avec pour objectif l'harmonisation des procédures et règles de gestion, le suivi et le contrôle médical ;couverture effective de l'ensemble des travailleurs salariés notamment en créant des IPM d'attente pour les entreprises non affiliées à l'IPM.
208. Pour ce qui concerne les mutuelles de santé, l'objectif est de mettre en place un cadre juridique pour un système complémentaire en faveur de la promotion d'une couverture totale des prestations (partie non prise en charge par les systèmes actuels) mais aussi de mettre en place un système permettant d'assurer la protection des retraités contre le risque maladie.
209. Ces différentes actions devront être accompagnées d'un renforcement de la tutelle exercée par la Direction du Travail et de la Sécurité sociale. Il est préconisé la mise en place d'une ***Direction nationale de la Sécurité Sociale*** appuyée par une ***Agence nationale de Contrôle et d'Assistance aux IPM*** chargée : (i) de développer un système d'information uniformisé de gestion des IPM (ii) d'assurer une surveillance électronique de l'affiliation de tous les travailleurs salariés (iii) mettre en place un programme de mise à niveau et de renforcement des capacités des gestionnaires d'IPM (iv) de mettre en place un dispositif d'appui à l'organisation faîtière des IPM qui sera mise en place (v) de disposer de moyen juridique approprié pour mener les contrôles nécessaires et les négociations efficaces de convention avec les prestataires de soins.

210. **Mesures institutionnelles et réglementaires :** Les mesures institutionnelles concernent (i) la réforme des textes législatifs et réglementaires sur les systèmes de pension ; (ii) le renforcement des capacités des professionnels de la Sécurité Sociale notamment pour la dotation de ressources humaines de qualité. *La mise en œuvre de la lettre de politique de sécurité sociale participe de la consolidation de l'existant pour améliorer la gouvernance des institutions, la supervision des réformes en vue d'atteindre la viabilité à long terme des régimes.*
211. **Renforcement du dispositif de régulation.** Il s'agit de renforcer les moyens juridiques et opérationnels de la Commission de supervision et de régulation des Institutions de Sécurité sociale (COSRISS) pour que les objectifs d'équité et de sécurisation des dispositifs soient atteints à tous les niveaux. La promotion et le développement de la Sécurité Sociale passent inéluctablement par la garantie de la viabilité et de la pérennité des régimes. Pour ce faire, l'Etat élargira les moyens nécessaires pour assurer une gouvernance exemplaire des organismes chargés de la gestion par l'amélioration de leurs efficacités administratives et opérationnelles. La nécessaire confiance du public dans la Sécurité Sociale est à ce prix ; la crédibilité des organismes gestionnaires et, à terme, leur existence elle-même, ainsi que tout programme d'extension en dépendent.

Mesures spécifiques

212. **Assurer des pensions de retraites décentes pour les retraités et garantir la viabilité à long terme des régimes.** Plusieurs actions devront être menées dans le cadre de la réalisation de cet objectif. Il s'agit de (i) créer un minimum vieillesse : il garantit un revenu minimal à toute personne de plus de 55 ans qui ne bénéficie pas d'une pension de retraite suffisante. Les modalités de mise en œuvre devront être définies dans le cadre d'une étude de faisabilité. (i) la mise en œuvre de mesures fiscales incitatives en faveur des retraités (défiscalisation totale des pensions du régime obligatoire et allègements fiscaux pour les régimes complémentaires).

Les programmes

213. Le premier programme intitulé « Programme d'urgence de lutte contre l'évasion sociale est mis en œuvre- PRULES » qui vise le renforcement des moyens de couverture devrait être adopté en priorité au profit des organismes existants pour éradiquer l'évasion sociale qui apparaît comme un facteur d'inégalité d'une part, entre les salariés assurés et salariés non assurés et d'autre part, les employeurs affiliés et les employeurs non affiliés. Une campagne nationale commencerait par une « chasse aux non affiliés ». Elle devra être appuyée par une vaste campagne de communication pour l'efficacité de laquelle l'état dégagera les moyens conséquents. Ce même programme de lutte contre l'évasion sociale pourra bénéficier aux systèmes communautaires institués sur une base volontaire en terme d'information- éducation- communication (IEC) pour élargir leurs bases contributives par l'accroissement du nombre d'adhérents dans la mesure où certaines enquêtes ont pu prouver que le faible niveau d'adhésion tient simplement à un manque d'information.
214. Au titre des moyens à utiliser, un partenariat actif avec les médias sera proposé au regard du rôle déterminant qu'ils jouent dans la diffusion des messages, dans l'échange d'expérience. A cet égard, il s'agit de développer une culture de la prévention et de sécurité sociale qui fait cruellement défaut à bien. Dans cette optique, un partenariat sera développé avec le système éducatif pour l'introduction de

formation dans l'ensemble du système éducatif. Des programmes d'IEC devront être développés à tous les niveaux et sur une longue période.

215. **le second programme** sera orientés sur la promotion d'une démarche globale de prévention des risques sociaux est adoptée comme projet social national. La prévention en tant que première étape vers l'élargissement des systèmes de protection sociale devra être fondée sur une démarche préventive globale de tous les risques sociaux par une approche – programme. Au Sénégal comme dans la plupart des pays, la prévention n'a pas jusqu'ici été considérée comme déterminante à la faveur d'un élargissement des systèmes de protection sociale alors qu'il est temps d'établir la corrélation entre l'efficacité des politiques sociales et les stratégies intégrées de prévention. En matière de protection sociale, les politiques de prévention se sont jusqu'ici focalisées sur les risques professionnels avec des résultats encourageants, toutes les fois que les stratégies utilisées ont été adaptées aux caractéristiques du milieu du travail. Les effets ont été facilement mesurables en terme monétaire de par la réduction des dépenses de réparation et en terme humain de par la préservation de l'intégrité physique des travailleurs.
216. Les stratégies de prévention devront être étudiées dans chacune des branches couvertes par la protection sociale aussi bien par le système formel que par l'expérience communautaires ; c'est un des aspects où l'expérience et la pertinence des méthodes du système formel peut valablement servir de tremplin à la capitalisation des acquis de l'expérience communautaire et à sa pérennisation.
217. L'option de départ sera une approche globale et interdisciplinaire pour arriver à la création d'un modèle de cadre de planification sous une approche-programme couvrant l'ensemble des risques sociaux avec la prévention comme point focal de lutte contre la pauvreté. Au final, le réflexe de prévention pourra être pertinent à l'échelon individuel et collectif et permettra d'aboutir à la mise en place de système de contrôle efficace tant pour détecter les risques que pour en prévenir la survenance. A ce niveau, l'implication des organismes de protection sociale du secteur formel est possible et souhaitable grâce à la capitalisation de l'expérience qu'ils ont acquise dans le domaine de la prévention des risques professionnels. A cet effet, le rôle déterminant des médecins-inspecteurs du travail, des médecins du travail, des médecins-conseil et des médecins-expert dans la sécurisation des actes et la stabilisation des dépenses est à mettre à profit si l'on veut réussir durablement les projets d'extension. Les ingénieurs de sécurité, les animateurs de comités d'hygiène et de sécurité ainsi que les Inspecteurs du Travail ont un rôle de premier plan à jouer du fait de leur engagement et de leurs expériences.
218. Le troisième programme portera sur « la réduction des risques de pauvreté consécutives à la maladie, à la vieillesse et au chômage ». La survenance d'un risque professionnel ou plus généralement de l'invalidité, qu'elle soit temporaire ou permanente, si elle n'est pas couverte par un système d'assurance sociale, conduit au risque de perdre la source même du revenu et de restreindre les possibilités d'accéder à un emploi. **D'une manière générale, tous les efforts consentis dans le cadre des programmes de lutte contre la pauvreté et visant la création d'emploi durable seront nuls si aucune action de prévention n'est entreprise.** Lorsque la perte de revenu est inéluctable du fait de l'état de santé, du chômage ou de la vieillesse, le rôle de la protection sociale est d'anticiper pour que le travailleur échappe à la pauvreté. Dans cette perspective, la protection sociale fournit les outils nécessaires pour que le travailleur qui accède à un emploi, grâce aux efforts de l'Etat des politique d'accélération de la croissance et la lutte contre la pauvreté, ne retombe dans la pauvreté en raison de l'état de santé, de l'âge ou du milieu professionnel. Les

prestations et pensions de survivants posent la problématique de la discrimination, de la dépendance et de l'absence de couverture complète des bénéficiaires de droits dérivés. Il y a donc lieu d'entreprendre des recherches dans plusieurs domaines. Un examen approfondi devra être fait sur les personnes qui ont certes besoin d'un revenu de remplacement mais pour lesquels il convient de proposer des mécanismes qui leur permettent de s'adapter à leurs nouvelles situations pour bénéficier à leurs tours de droits propres.

219. La pauvreté peut être prévenue par une lutte contre le chômage et le sous-emploi. Les risques de récurrence et de rechute devront être examinés et les solutions préventives devront être proposées dans chacune des trois fonctions de la protection sociale tel que fixées par les conventions internationales (OIT) (i) garantir l'accès aux biens et services essentiels (ii) conduire une politique de prévention active et de protection contre les risques sociaux ; (iv) promouvoir les capacités et les potentiels de chacun. Le programme qui sera élaboré comprendra des propositions dans le domaine de la création d'emploi intégrant la dimension préventive.

220. Jusque là, le Sénégal n'a expérimenté aucun système d'assurance ou d'assistance chômage. En plaçant la protection sociale au cœur des préoccupations de la stratégie de réduction de la pauvreté, le DRSF offre l'occasion, de prendre conscience du rôle que peuvent jouer les services de placement et les organismes de sécurité sociale dans la promotion de l'emploi. Cet élargissement des perspectives requiert en tout état de cause, un engagement clair des pouvoirs publics pour qu'une étroite coordination entre ces structures impliquées puisse la croissance du chômage peut aggraver la situation de pauvreté et menacer la survie des organismes de sécurité sociale.

221. Le quatrième programme intitulé « **programme d'accès au logement pour les travailleurs** » vise à offrir une perspective sécuritaire aux travailleurs ainsi qu'aux membres de leurs familles. L'analyse de la hiérarchie des besoins des travailleurs laisse apparaître une forte aspiration à accéder au logement particulièrement en milieu urbain. La part du revenu que les travailleurs consacrent aux charges locatives en milieu urbain représente une partie très importante de leurs salaires. En effet, l'impact insuffisant des prestations en espèces de la sécurité sociale milite en faveur de la réforme du mode actuel d'admission et d'octroi des prestations qui doivent davantage tenir compte des besoins nouveaux en matière de bien-être et de conditions de vie décente des travailleurs et des membres de leurs familles. A cet égard, une réforme du système de prestations familiales devrait pouvoir y contribuer davantage que les autres catégories de prestations. La création d'un fonds d'appui à la Caisse de Sécurité Sociale et la mise à disposition de réserves foncières par l'Etat et les collectivités locales en vue de la création de logements sociaux ou la mise en place d'un dispositif d'aide à l'accès au logement. La portée économique et sociale d'une telle réforme sera d'une ampleur telle que l'utilité sociale de la sécurité sociale s'en trouvera-t-elle renforcée dans notre pays. Ceci donne toutes les raisons de penser que la réforme du mode d'octroi des prestations familiales devrait être bien accueillie car elle permettra d'accéder à un logement voire à la propriété foncière pour chaque travailleur. Cette orientation nouvelle serait bien conforme à la Convention 102 de l'OIT qui prévoit « l'octroi de prestations sous la forme de paiements périodiques ou sous la forme de fourniture aux enfants de nourriture, de vêtements, de logement, de séjour de vacances ou d'assistance ménagère ou bien une combinaison des deux types de prestations en espèces et en nature. »

222. **Le cinquième concerne « le renforcement des capacités des professionnels et des acteurs sociaux »** Il s'agit d'initier des activités de formation pour renforcer

d'abord la capacité des personnels des Institutions dans la mesure où il n'existe au Sénégal aucune formation spécialisée dans le domaine de la Sécurité Sociale. La création d'un **Institut de formation continue en Sécurité Sociale (IFOCSS)** et d'un centre documentaire pourraient palier cette insuffisance et permettre à la fois aux partenaires sociaux d'acquérir la culture de Sécurité Sociale qui est globalement préconisée dans la présente stratégie. Dans cet institut seront dispensées entre autres, des modules relatifs à la gestion administrative de la Sécurité Sociale, à la technologie de l'information et de la communication, à l'actuariat, statistiques, financement et prévention des risques professionnels. Seront également dispensés des formation sur les mécanismes d'IEC et les techniques d'assurance complémentaires ou volontaires en vue de promouvoir et de soutenir les politiques d'élargissement du champ de couverture des régimes formels de sécurité sociale à d'autres catégories et à d'autres prestations.

5.1 EXTENSION DE LA PROTECTION SOCIALE

223. Dans un pays comme le Sénégal où la pauvreté atteint 58% de la population ; l'extension de la protection sociale se pose dans un contexte marqué par la prédominance des exploitations familiales (dans l'agriculture, l'artisanat etc) et l'extension du secteur informel principal refuge des sans emploi au moment le secteur formel enregistre de temps à autre des fermetures d'entreprises synonyme de déperdition d'emploi.⁴⁵
224. La nature des défis à relever dans ce contexte sont de plusieurs ordres : a) l'élaboration d'une vision à la place d'une démarche chaotique et de prises de décisions inspirées par les urgences du moment b) la mise en œuvre d'une politique globale et d'un cadre unifié s'occupant exclusivement de la protection sociale ; Au plan sociologique il importe progressivement d'instaurer en lieu et place d'une « protection sociale » diffuse reposant essentiellement pour la majorité de la population sur les solidarités familiales traditionnelles ; un système moderne qui, tout en ne reniant pas nos valeurs d'entraide, mais en les valorisant, s'appuie sur des règles et des mécanismes formels basées sur la notion de prévoyance et de partage des risques ;

Extension de la couverture des risques maladies

225. **Au niveau secteur de la santé**, l'extension de la couverture du risque maladie à tous demeure un défi majeur. Comme l'indique l'OMS « La richesse des pauvres selon l'OMS réside dans leur santé qui constitue leur atout et leur potentiel le plus précieux. » La santé favorise une participation plus efficace à la production de richesses ; dès lors la lutte contre la maladie et la promotion de la santé peuvent être considérées comme « deux maillons essentiels du combat contre la pauvreté et du développement humain. »
226. Au-delà la politique de mise en place de infrastructures de soins et des prestations de sur l'ensemble du territoire national pour améliorer l'offre, l'extension

⁴⁵ Recul du secteur moderne avec 210 000 travailleurs dont 130 000 pour le privé Croissance du secteur informel

1000 000 actuellement avec un taux de croissance moyen annuel de 6,7% au cours des 15 dernières années (Source Enquête du ministère du travail

de la couverture du risque maladie exige au préalable que des solutions appropriées et durables soient apportées aux problèmes généraux et transversaux qui affectent la demande notamment a) la gouvernance et la gestion transparentes des différents régimes gages d'une adhésion des populations basée sur la confiance b) la couverture du risque maladie pour les couches sociales démunies c) l'exercice effectif d'une tutelle qui veille rigoureusement sur la sauvegarde des intérêts des bénéficiaires d) des possibilités de contractualisation sans entraves entre les différents régimes d'assurance et les structures de soins privées et surtout publiques e) l'implication de l'Etat et des collectivités locales f) la prise en charge des ascendants et des collatéraux.. Les solutions à trouver varient selon qu'il s'agit des régimes non contributifs ou contributifs volontaires et obligatoires.

227. **les régimes non contributifs** : l'Etat qui assure la couverture du risque maladie des fonctionnaires et de leurs ayants droits devra à plus ou moins longue échéance - tout en continuant à assumer ses responsabilités d'employeur - opérer graduellement une rupture et mettre en vigueur un régime contributif obligatoire afin de permettre à ses agents de bénéficier d'une couverture du risque maladie plus complète (Prise en charge des médicaments et des évacuations sanitaires) et plus effective (Certaines structures de santé publiques ou privées ont tendance parfois à refuser les imputations budgétaires)
228. Par ailleurs le dispositif d'exemption et d'assistance en faveur notamment des indigents devra inmanquablement être remplacé par des mécanismes novateurs plus efficaces et plus équitables étant donné que le nombre d'indigents qui bénéficient actuellement d'une assistance complète est infime et que très peu parmi eux sont informés des possibilités légales d'une prise en charge gratuite car pour éviter l'implosion, le système de gratuité fonctionne en réalité sur un mode confidentiel. Le dispositif d'exemption en faveur des personnes atteintes d'affections particulières concerne pour l'instant des pathologies comme la tuberculose, la lèpre, le sida. . Il faut signaler en outre que l'insuline pour diabétique est subventionnée et que dans certaines régions les grossesses sont prises en charge gratuitement L'élargissement du champ d'application de ces mesures d'exemption s'impose de plus en plus comme une nécessité vitale devant l'augmentation de certaines affections lourdes au traitement coûteux tels que le cancer ; l'insuffisance rénale, l'hypertension artérielle etc.
229. **Les régimes contributifs obligatoires** : les institutions de prévoyance maladie constituent un acquis indéniable de longue date même si elles traînent encore des insuffisances notoires dans leur mode de gestion et de fonctionnement. La viabilité de ce dispositif d'assurance obligatoire maladie unique en son genre dans la sous région est mise à rude épreuve par l'importance relative des entreprises en liquidation ou qui traversent des difficultés. L'extension passe tout d'abord nécessairement par l'application stricte des dispositions légales et réglementaires puisqu'il existe des entreprises qui ne respectent pas toute la réglementation sociale Le cadre législatif qui régit les institutions de prévoyance maladie (IPM) a cessé d'évoluer et n'est plus adapté aux réalités actuelles. Les mesures de redressement et de consolidations des IPM préconisées depuis des années n'ont pas connu jusqu'ici un début d'application (Union technique autonome des IPM ;) la décision politique tardant à intervenir à cause d'une certaine instabilité institutionnelle et du manque de suivi. Une réforme en profondeur de ce régime reste d'actualité et s'impose comme une nécessité
230. **Les régimes contributifs volontaires** : La pauvreté exerce une influence négative sur le rythme d'extension de la couverture du risque maladie au delà du

secteur formel. Concernant précisément le secteur agricole qui regroupe 70% de la population active le handicap majeur à surmonter réside dans la faiblesse des capacités contributives du monde paysan dont les revenus cycliques sont souvent compromis par les aléas climatiques. Pour surmonter cet obstacle majeur, il importe d'asseoir un système d'assurance maladie basée sur un support mutuel qui se traduit par un transfert de ressources des riches vers les plus pauvres (prise en compte de l'équité verticale) La mutualité pourrait également être conçue comme un moyen de protection contre le risque d'appauvrissement qui vise a) la protection des membres contre le risque catastrophe b) la mise en place de mécanismes permettant d'éviter la suspension ; la radiation ou l'auto exclusion de membres. La mutualité reconsidérée dans une perspective de lutte contre la pauvreté exige une plus grande implication et un appui plus conséquent de l'Etat qui pourrait tout aussi bien subventionner la demande que l'offre par le biais des mutuelles de santé. L'assurance maladie privée qui ne concerne jusqu'ici qu'une petite minorité de la population peut s'étendre à d'autres couches sociales moins privilégiées à condition qu'elle n'érige plus en règle stricte la sélection des risques

231. **Pour enclencher une dynamique de rupture et créer les conditions d'une extension durable de la couverture des maladies, pour contribution à l'objectif global de lutte contre la pauvreté, l'Etat s'est fixé l'objectif stratégiques de porter le taux de couverture du risque maladie à 40% de la population d'ici 2015. Il s'agira (i) d'assurer à que la totalité de la population active occupée et leurs ayants droits bénéficient d'un système de protection contre le risque maladie (ii) de mettre en place une caisse nationale d'assurance maladie pour les travailleurs du secteur formel et les retraités c) de mettre en place un système de protection contre les risques de maladie pour les personnes vulnérables⁴⁶ : indigents absolus ; personnes âgées etc**
232. A moyen terme, il s'agira de faire passer d'ici 2005, le taux de 28%. Les actions à mener à court et moyen terme (2006-2010) devront permettre d'atteindre les résultats suivants : (i) les populations et les prestataires de soins sont informées sur les enjeux de l'assurance maladie (ii) L'Etat et les collectivités locales appuient de manière effective le développement de l'assurance maladie en générale et la mutualité en particulier (iii) Les capacités techniques et managériales des principaux acteurs sont renforcées (iv) la contractualisation entre l'offre publique et privée de soins et les différents régimes est effective grâce à l'intervention de l'Etat (v) la nomenclature des actes médicaux est actualisée ; partagée et validée par tous les acteurs
233. Les actions à court et moyen termes identifiées concernent à la fois les mesures générales et des mesures spécifiques selon le type de régime.

Mesures générales

- **Mesures institutionnelles et réglementaires. Il s'agit de mesures générales qui visent la réaffirmation du rôle de l'Etat** dans la définition de la vision ; des orientations de la configuration des régimes et dans l'appui pour la consolidation ; l'extension des régimes existants et pour la création de nouveaux régimes Les actions à mener concernent a) La définition /Révision du cadre législatif et réglementaire b) l'octroi de subventions et exonérations fiscales c) la Facilitation de la contractualisation avec l'offre de soins

⁴⁶ La Direction de l'action sociale devant l'importance accrue de la demande d'assistance médicale s'est appuyée sur le décret 632245 qui organise les secours et a signé des conventions avec 4 établissements de santé (Dantec, FANN, Hoggy, Principal) qui lui ont permis de délivrer des lettres de garantie à 794 malades démunis pour un coût global de 70 000 000

- **Suivi du fonctionnement courant des régimes d'assurance maladie :** Il s'agit de la prise de décisions courantes et de la mise en place d'un système d'information performant

- **Régulation des régimes.** Les actions à mener concernent la Modification. de la configuration des régimes et les mesures incitatives pour réorienter les régimes.
- **Contrôle :** Il s'agit de la délivrance d'agrément, la vérification du respect des engagements pris vis à vis des assurés , la vérification de la viabilité des régimes

Mesures spécifiques

- **Pour les régimes non contributifs, les actions à mettre en œuvre concernent**
 - a) la transformation progressive des régimes non contributifs en régimes obligatoires et
 - b) une plus grande implication de l'Etat qui doit mieux assumer son rôle :
- **Pour les régimes contributifs obligatoires, les actions retenues concernent :**
 - a) l'assainissement , la consolidation et restructuration des IPM existants. Ceci passe par i) la liquidation des IPM non fonctionnelles et mise en œuvre d'un plan d'intégration au sein d'IPM interentreprises viables après apurement du passif ii) le toilettage des textes législatifs et réglementaires en vue d'assurer une responsabilisation accrue et une plus grande implication, des employeurs dans la gestion des IPM, iii) le relèvement du nombre requis de salariés d'une IPM pour l'obtention de l'agrément en vue d'élargir la base de mutualisation du risque iv) la mise en place d'un conseil médical au sein des IPM v) le déplafonnement des cotisations pour instaurer une équité vertical
 - b) la création d'une union technique autonome chargée d'assumer pour le compte des IPM les responsabilités ci- après : i)appui technique aux IPM (outils de gestion, contentieux , contrôle médical), redressement des IPM en difficultés. » ; mise en place d'un fonds de garantie ;; Contractualisation avec les prestataires ; Coordination des IPM ;.Gestion du système d'information des IPM
 - c) le renforcement de la tutelle administrative des IPM en dotant la division du Ministère de l'emploi ; du travail et des organisations professionnelles chargé du suivi des IPM de moyens plus conséquents
- **Pour les régimes contributifs volontaires, les actions à mettre en œuvre visent à**
 - a) accroître l'adhésion des populations dans les mutuelles de santé à base communautaire dans toutes les régions du pays
 - b) promouvoir la mise en place de mutuelles de santé de grande envergure dans les organisations socioprofessionnelles
 - c) à renforcer la contribution des mutuelles de santé dans la protection des revenus des ménages
 - d) Renforcer les capacités des acteurs du développement des mutuelles de santé
 - e) Promouvoir l'extension des mutuelles de santé à base communautaire dans toutes les régions du pays.

Les stratégies proposées pour l'atteinte des objectifs dans la période 2005 2010 consistent à :

- Promouvoir la mutualisation du risque maladie sur la base du territoire des collectivités locales
- Mettre en place de plans de communication pour la promotion des mutuelles de santé
- Mettre en place et développer des partenariats effectifs entre les acteurs
- Renforcer l'appui de l'Etat au développement des mutuelles de santé. Il s'agit plus précisément i) de renforcer les cadres de coordination régionale existantes (Dakar, Diourbel, Kaolack, Thiès, Saint Louis, Louga) ii) d'appuyer la mise en place d'unités de coordination dans les autres régions du pays iii) de faciliter la disponibilité de médecins-conseils auprès des coordinations régionales de mutuelles de santé iv) de faciliter la dotation des coordinations régionales de siège, d'équipement et moyens de fonctionnement v) de promouvoir et de renforcer une expertise locale (région/communauté) d'appui aux mutuelles de santé vi) d'appuyer la mise en place d'un fonds de garantie des mutuelles au niveau de chaque coordination régionale vii) d'aider à la mise en place la fédération nationale des mutuelles de santé
- Promouvoir l'extension des mutuelles de santé dans les organisations socioprofessionnelles où elles n'existent pas en sensibilisant les organisations socioprofessionnelles existantes à créer des MS et en encourageant l'implantation des mutuelles de santé dans toutes les organisations socioprofessionnelles où elles n'existent pas.

Les actions prioritaires à mener consistent à i) établir un contrat de performances avec l'unité technique nationale des mutuelles de santé socioprofessionnelles portant sur l'extension des mutuelles de santé dans les organisations socioprofessionnelles ii) mettre en Place de Plans de Communication pour la Promotion des Mutuelles de Santé (élaborer des supports⁴⁷ de promotion des mutuelles de santé ; organiser des journées de plaidoyer sur la mutualité à l'intention des bailleurs de fonds décideurs politiques et prestataires de soins ;

- e) Renforcer le cadre national de concertation sur la mutualité. Il s'agit d'une part de promouvoir les échanges d'expériences entre mutuelles de santé et coordinations régionales des mutuelles de santé par l'organisation des fora thématiques, d'échange d'informations et d'expériences sur l'assurance maladie/mutualité et d'autre part de développer des partenaires effectifs entre les mutuelles de santé et les organisations de prestations de soins. Les actions prioritaires à mener consistent à i) expérimenter l'élargissement des paquets de bénéfice des mutuelles de santé aux soins tertiaires avec l'appui de subventions de l'Etat ii) faciliter les contrats avec les prestataires de soins de santé ii) étudier et mettre en place un système de tarifs préférentiels
- f) Développer un partenariat effectif entre les structures sanitaires et les coordinations régionales des mutuelles de santé dans la mise en œuvre des programmes prioritaires de santé
- g) Développer des partenaires effectifs entre les mutuelles de santé et les institutions de micro finance

⁴⁷ Spots, affiches cartes conseils, banderoles, panneaux publicitaires, TV, radioetc.

- h) Expérimenter en collaboration avec les ministères compétents et les collectivités locales des schémas de prise en charge des démunis et des groupes vulnérables dans les mutuelles de santé à base communautaire
- i) Finaliser le processus de mise en place du cadre législatif et réglementaire des mutuelles de santé.
- j) de mettre en place un plan de transformation progressive des coordinations régionales en union technique des mutuelles
- k) Création de fédérations de mutuelles aux niveaux départementale régionale et Nationale

234. II

Extension du système de prévoyance retraite.

235. L'analyse de tendances démographiques montrent qu'un nombre important de travailleurs du secteur informel, de l'artisanat seront sans revenus quand ils vont atteindre l'âge de la retraite et risquent ainsi de basculer dans la pauvreté, les mécanisme de solidarité familiale devenant de moins en moins efficace. Pour cette raison, l'extension en direction de toute personne ayant un statut d'employé au niveau du secteur informel devient un impératif.

Extension de la couverture des risques d'accidents du travail, de maternité et de maladies professionnelles.

236. La Caisse de Sécurité Sociale assure pour 75000 travailleurs du secteur formel et 300 000 bénéficiaires la gestion des risques professionnels et les prestations familiales. L'extension concerne au premier chef les salariés non déclarés par leurs employeurs que l'on peut estimer à 55 000 soit 42 % de l'effectif global. Les tentatives d'extension de la sécurité sociale au secteur informel en direction des artisans en particulier se sont soldées par des résultats peu encourageants ; il importe de tirer les enseignements de ce succès relatif et de réfléchir sur de nouvelles stratégies plus adaptées aux spécificités de chaque sous secteur. Ces stratégies seront articulées avec les actions d'appui aux mutuelles de santé sera recherchée et des synergies recherchée avec la CSS dans le cadre des reformes de la sécurité sociale.

Extension de la couverture des risques de maladie et assistance sociale aux groupes vulnérables

237. L'assistance sociale dans le domaine de la santé relève de la responsabilité de plusieurs organismes institutions dont les actions ne sont pas coordonnées ni clairement délimitées.
- les collectivités locales délivrent des certificats d'indigence qui donnent théoriquement droit à une prise en charge gratuite au niveau des formations sanitaires

- Les établissements publics de santé peuvent après enquêtes prendre en charge totalement ou partiellement les frais inhérents à la prise en charge de malades indigents.
- Les comités de santé sont également tenus de mettre en place un fonds destiné à la prise en charge des indigents au niveau des districts sanitaires.
- a D.A.S. et la F.N.A.S de même que le FONDS NATIONAL DE SOLIDARITE accordent une assistance dans le domaine de la santé aux couches sociales démunies.

238. Il apparaît ainsi que l'absence de synergie et la dispersion des efforts réduit fortement l'efficacité des dépenses publiques, la transparence et l'équité. Pour lever ces contraintes et améliorer l'impact de l'assistance sociale dans le domaine médical, la stratégie retenue vise la mise en place d'un cadre institutionnel unique pour une meilleure coordination de l'assistance la définition de mécanismes novateurs pour plus d'équité dans l'octroi de l'assistance et la révision du cadre réglementaire.

239. A moyen terme l'objectif est d'étendre sur l'ensemble du territoire national le dispositif d'assistance médicale des personnes vulnérables. Plus spécifiquement, il s'agit : a) de Rendre plus accessible et plus équitable l'octroi de l'assistance médicale à un plus grand nombre de personnes démunies b) d'améliorer les modalités actuelles de ciblage et d'identification des bénéficiaires potentiels de l'assistance médicale en relation avec la Direction de prévention de la statistique c) de faciliter l'accès aux médicaments essentiels des groupes vulnérables d) Permettre aux personnes atteintes d'affections lourdes et coûteuses d'accéder aux soins.

Les actions et mesures à prendre consiste (a) réviser les critères d'éligibilité b) systématiser les enquêtes avant l'octroi de l'assistance c) la mise en œuvre d'un mécanisme de couverture universelle des véritables personnes démunies e) le décloisonnement des mécanismes d'assistance sociale f) l'accroissement, diversification et pérennisation des mécanismes et des sources de financement g) l'institutionnalisation du contrôle citoyen de l'octroi de l'assistance sociale h) la décentralisation de l'assistance sociale i) l'organisation de la solidarité traditionnelle j) la mise en place de mécanismes et de stratégie de prévention pour éviter l'émergence de besoins d'assistance k) la vulgarisation des mécanismes d'assistance sociale par les autorités compétentes m) la révision du décret organisant le secours – décret 62 245 de 1960

5.4 GESTION DES CATASTROPHES ET RISQUES MAJEURS

240. L'accident de la SONACOS en 1992, celui du bateau « le Joola », les pluies hors saison, le péril acridien et les dernières inondations qui ont isolé Dakar du reste du Sénégal ont montré à quel point les risques et catastrophes auxquels les populations sont exposés maintiennent les groupes les plus vulnérables dans la précarité font basculer d'autres dans la pauvreté, et font perdre à l'économie nationale gains de croissance importants. Ces accidents sont en relation directe ou indirecte avec notre mode de gestion des activités de développement dans un contexte naturel donné. De nombreuses études ont été menées pour mieux cerner ces risques et catastrophes dans divers secteurs, aboutissant généralement à proposer la mise en place de structures et d'organes de gestion sectorielle de ces risques et catastrophes. Cependant, il a été noté des lacunes et des défauts d'efficacité dans la gestion proposée. Dans un monde de plus en plus marqué par la vitesse, les catastrophes sont de plus en plus fréquentes, et ceci d'autant plus que l'écart se creuse entre le développement technologique et la non maîtrise des technologies du développement.
241. Ces accidents et catastrophes sont amplifiés par la croissance démographique mal maîtrisée, à laquelle est associée une faible capacité à gérer les risques et catastrophes. Il s'ensuit que le risque de catastrophe est très important dans un contexte de précarité socio – économique cohabitant avec une forte aspiration à un développement technologique. Comme beaucoup d'autres pays en voie de développement, le Sénégal présente un profil de vulnérabilité certaine. Or, l'enjeu d'une croissance maîtrisée et soutenue s'accommode mal d'un contexte de catastrophes récurrentes et de risques mal cernés dans une situation de vulnérabilité permanente pour de larges secteurs de la société. Donc un engagement politique sans faille devrait permettre d'élaborer une vision stratégique pour la gestion des risques de catastrophes, en cohérence avec les politiques de développement, en particulier celle de lutte contre la pauvreté. La synergie d'action de tous les secteurs aidera à développer la culture de prévision et de prévention des risques et catastrophes à toutes les échelles de la vie socio – économique, et un cadre réglementaire rigoureux devrait nous canaliser vers des résultats de qualité.
242. C'est ainsi que pourrons atteindre à l'horizon 2015 un taux de vulnérabilité suffisamment faible pour être compatible avec une croissance maîtrisée, symptomatique d'un développement durable.
243. Compte tenu des graves conséquences des catastrophes sur les personnes, les biens, l'environnement et sur les efforts en matière de développement, des initiatives importantes ont été prises aux plans sous-régional, régional et international, en vue de favoriser la promotion de l'intégration de la réduction des risques et catastrophes dans les politiques et programmes de développement durable, de bonne gouvernance et de lutte contre la pauvreté.
244. Au niveau international la prise de conscience des enjeux liés aux impacts des catastrophes sur la croissance et la pauvreté est marquée par le « Plan d'actions de Johannesburg pour la mise en œuvre des résolutions du Sommet Mondial de 2002 pour le Développement Durable » et le « Cadre d'Action de Hyogo 2005 – 2015 » pour des nations et des collectivités plus résilientes face aux catastrophes ». Au niveau continental a adopté d'une « Stratégie Régionale Africaine de prévention des catastrophes » (2004) dotée d'un plan d'action a été adoptée en 2004. Par ailleurs les OMD et les objectifs du NEPAD constituent également des engagements forts.
245. Au niveau national, l'engagement de l'Etat est marqué par l'adoption d'un

important arsenal juridique⁴⁸ et la mise en place de (i) la Commission supérieure de la protection civile (ii) le Comité national de sécurité civile ; (iii) les plans d'organisation de secours en cas de catastrophes (ORSEC); (iv) les plans Particuliers d'Intervention (PPI) (v) les plans d'Opération Interne (POI) pour les Installations Classées(vi). Sur le plan sectoriel des initiatives importantes sont aussi notées avec notamment : (i) le plan d'Urgence du Port (PUPAD); (ii) le plan d'Urgence de l'Aéroport International Léopold Sédar Senghor (PUAILSS); (iii) le plan de Pollution Marine (POLMAR); (iv) le plan Search and Rescue (SAR); (v) Cellule nationale de prévention et de lutte contre les inondations ;(v) Cellule nationale de gestion des accidents industriels (vi) Comité national de lutte contre les criquets pèlerins ;(vii) Comité national de pré validation des études d'impact ; (viii) Comité national de lutte contre le péril aviaire ;(ix) Commission Nationale sur les Comités d'Hygiène et de Sécurité (CHS), etc. Il faut noter aussi les instruments de partenariat mis en place par l'Etat avec les partenaires sociaux (Charte sur la prévention des risques, la gestion des accidents et catastrophes en milieu professionnel (Gouvernement-CNP)) et les collectivités locales (Protocole d'accord de partenariat sur la maîtrise des noyades dans les zones de baignade et traversée par embarcation (Gouvernement- Association des Maires du Sénégal

246. Il apparaît ainsi qu'existe des atouts certains en terme d'engagement politique et de législation, mais force est de constater que les modalités d'application des textes et règlements posent problèmes. Par ailleurs les organisations et structures sectorielles présentent des limites dans la gestion des risques qui ont des impacts plus globaux. Parmi les lacunes recensées par les acteurs⁴⁹ figurent :

- (i) l'absence d'une vision stratégique à moyen terme de gestion des risques qui soit en cohérence avec les politiques de développement durable et de lutte contre la Pauvreté;
- (ii) l'inadaptation de la réglementation en matière de sécurité par rapport à l'évolution de la société, de la technique et des comportements humains;
- (iii) l'absence culture de la prévention des risques auprès des populations ;
- (iv) l'insuffisance de la sensibilisation des populations dans les médias,
- (v) une prise de conscience encore insuffisante des décideurs politiques sur la question environnementale
- (vi) les conflits de compétence entre les différentes structures de l'Etat en charge de la gestion de ces projets et programmes,
- (vii) l'insuffisance des Evaluations d'Impact Environnementales Stratégiques ;
- (viii) l'absence de données fiables sur les zones à risques, et sur les impacts des catastrophes ;
- (ix) l'absence de système d'alerte et le défaut de surveillance des zones à risque;
- (x) l'insuffisance de moyens de l'Etat et des collectivités locales pour faire face à

⁴⁸ L'application stricte des dispositions du nouveau Code de l'Environnement et de ses textes d'application est de nature à assurer une bonne protection du cadre environnemental et par conséquent la prévention de la plupart des risques et catastrophes. A ce code s'ajoutent d'autres textes dont : loi portant organisation générale de la Défense Civile ; le Code des Collectivités locales ;le Code de l'Urbanisme ; le Code de l'Environnement ;le Code de l'Hygiène ; le Code de l'Eau ; le Code du Travail ;le Code Forestier ; le Code de la Marine marchande ; le Code de la Route ; le Code de l'Aéronautique Civile; les décrets et arrêtés régissant la sécurité pour certaines catégorie d'activités, etc

⁴⁹ Séminaire organisé par le Gouvernement, le PNUD et le département des Nations Unies chargé de la Stratégie Internationale de Prévention des Catastrophes (SIPC), tenu à Dakar les 1er 2 et 3 juin 2005, dans le cadre du suivi des recommandations de la Conférence Mondiale des Nations Unies sur la Prévention des Catastrophes (janvier 2005 à Kobé au Japon)

- certains catastrophes;
- (xi) l'absence ou l'insuffisance de synergie et de concertation entre les structures intervenant dans le domaine de la gestion des risques (prolifération des commissions de gestion de risques particuliers);
- (xii) l'aménagement d'habitation dans des zones à risques (inondation, à proximité d'établissement classés dangereux, sous les ligne haute tension, etc.)
- (xiii) les difficultés d'accès de certains sites d'habitation en cas d'accident à cause de l'étroitesse des rues;
- (xiv) les insuffisances en matière d'organisation des secours et en particulier de médicalisation des secours en cas d'accidents de la route par exemple ;

247. A long terme cette stratégie permettra d'atteindre les résultats suivants : (i) la mise en œuvre de la stratégie de réduction des risques et catastrophes contribue à réduire de manière sensible la pauvreté ; (ii) la culture de la prévention et de la gestion des risques et catastrophes est largement partagée et intégrée dans les politiques nationales (DSRP), locales (Plans locaux) et dans les entreprises. A court terme, il s'agit d'élaborer et de mettre en œuvre une stratégie de réduction des risques de catastrophes arrimée au DSRP après une validation et une évaluation stratégique

248. L'objectif général vise à terme l'érection de la prévention dans les projets et programmes de développement durable et dans la lutte contre la pauvreté d'ici l'horizon 2015. L'atteinte de cet objectif passe par (i) la mise en place d'une plateforme nationale de réduction des risques et catastrophes animée par le Conseil Supérieur de la Prévention des Risques et Catastrophes, (ii) la mise en œuvre d'une stratégie de communication et de mobilisation sociale efficace, (iii) le renforcement de l'arsenal juridique et réglementaire, (iv) la recherche et la formation sur le concept de risques et catastrophes.

249. Les actions retenues et qui seront mises en œuvre entre 2006-2010 sont structurées autour de mesures générales et transversales qui concenent le cadre réglementaire et institutionnel et de six programmes spécifiques

Mesures générales et transversales

250. **Mise en place d'une plateforme nationale de réduction des risques de catastrophes**, en cohérence avec le système sous- régional et international de gestion des risques et catastrophes. Conformément aux recommandations de la conférence mondiale des Nations Unies sur la prévention des catastrophes, la plateforme regroupera les représentants des institutions de la République, des collectivités locales, du secteur privé, de la société civile, des bailleurs de fonds, des partenaires au développement et des partenaires sociaux. Elle contribuera à l'avènement du développement durable et à l'éradication de la pauvreté, en facilitant l'intégration de la réduction des risques et catastrophes au développement.

251. **Réactualisation et renforcement du cadre juridique et réglementaire** conformément aux enjeux et défis en terme de gestion de l'environnement, d'aménagement du territoire, d'urbanisme,

252. **Mise en place du Conseil Supérieur de Réduction des Risques de Catastrophes**. Cette structure regroupera les représentants des institutions de la République, des collectivités locales, du secteur privé, de la société civile, des bailleurs de fonds et des partenaires sociaux et des partenaires au développement.

Programmes spécifiques

253. Le premier programme concerne la « Mise en place du plan de

communication et mobilisation sociale ». Ce programme a pour objectifs (i) Renforcer les capacités et la culture de prévention des risques.;(ii) de renforcer les capacités des professionnels de l'IC (iii) de faire la promotion de la plateforme (iv) d'assurer la visibilité des programmes et activités en vue de la SNRRC ;Il s'agira entre autres d'activités d'information, de plaidoyer et sensibilisation vers les acteurs, les partenaires et le grand public et de formation des acteurs intervenant dans les activités ; mobilisation des élus autour de la SNRRC, d'intégration de la RRC dans les événements spéciaux.

254. **Le second programme concerne « la maîtrise des accidents industriels majeurs ».** Il s'inscrit dans la démarche déjà été initiée entre le BIT et le gouvernement du Sénégal dans le cadre d'un Projet de coopération Gouvernement du Sénégal/BIT. Le programme comprend:

- (i) Mise en place d'une cellule nationale, ;
- (ii) le renforcement du cadre juridique et réglementaire ;
- (iii) la création d'un institut national pour la Maîtrise des Accidents Industriels Majeurs (MAIM) ;
- (iv) le renforcement des capacités pour la MAIM ;
- (v) la mise en place d'un plan de communication pour la promotion du projet.

255. **Le troisième programme concerne « Education formelle et non formelle sur la prévention et la gestion des risques**». Il vise le (i) Développement de capacité des acteurs et des décideurs dans les secteurs vulnérables (ii) Promouvoir la culture de la prévention dans tous les secteurs du développement national (iii) Promotion du concept de RRC dans les curricula de formation. Le programme comprendra des projets pilotes sur « le Plan d'actions de la charte sur la prévention des risques et de la gestion des accidents et catastrophes en milieu professionnel signé entre l'Etat du Sénégal et le Conseil National du Patronat »

256. **Le quatrième programme concerne « le renforcement des capacités des entreprises dans le domaine de la prévention des risques majeurs »** Ce programme a été élaboré et propose les actions suivantes : - mise en place d'un comité de pilotage, - mise en place d'une charte de sécurité, - sensibilisation sur la prévention des risques - renforcement des capacités des entreprises - gestion de la sécurité - mise en conformité des entreprises par rapport aux règlements en vigueur - renforcement des capacités inter- entreprises.

257. **le cinquième programme concerne la Recherche** et suivi évaluation des risques. Ce programme s'appuie et d'accompagne de la stratégie a pour objectifs de (i) mettre en place d'une base de données sur les RC (ii) rassembler les données valides et fiables pour identifier et évaluer le risque dans les secteurs de développement (iii) évaluer la vulnérabilité des acteurs dans les divers secteurs à risques (iv) évaluer l'impact de la formation et de la communication dans le SRRC (v) réaliser des évaluations externes de l'efficacité des activités de la plateforme.

258. **Le pilotage de la stratégie de réduction des risques de catastrophes** sera assurée par le Conseil Supérieur de la Prévention des Risques et Catastrophes chargée d'élaborer, de valider, d'évaluer et suivre le plan d'actions, les programmes et projets en matière de réduction des risques et catastrophes; Plus spécifiquement, il s'agit (i) de s'assurer que les leçons tirées de chaque catastrophe sont utilisées pour le développement d'une politique nationale efficace de réduction des risques et catastrophes ;(ii) d'organiser le plaidoyer du concept de la réduction des risques et catastrophes auprès des décideurs, des collectivités locales, du secteur privé, des bailleurs de fonds et des partenaires au développement ; (iii) d'élaborer, dans le cadre de la stratégie de réduction des risques et catastrophes, en étroite synergie avec les

acteurs concernés, des plans d'actions, des programmes et projets en matière de réduction des risques et catastrophes; (iv) de réactualiser le cadre juridique et réglementaire en le complétant sur certains points spécifiques et susceptibles de promouvoir une bonne politique de gestion des risques et catastrophes ; (v) de mettre en place un système d'alerte et de prévention des catastrophes ; (vi) d'organiser le déplacement et la délocalisation de toutes les populations installées dans les zones à risques ; (vii) d'utiliser de manière efficace tous les moyens offerts par les Nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) ; (viii) de mettre en place un dispositif de suivi des données météorologiques et pluviométriques pour les besoins de prévention; (ix) d'utiliser les résultats de la recherche et les capacités disponibles dans les Universités et Instituts..

5.2 AMELIORATION DE LA CAPACITE DE REPONSE AUX CHOC ET RISQUES POUR LES GROUPES VULNABLES

259. l'analyse des risques montre que certaines catégories sociales sont plus exposées que d'autres du fait quand survient une catastrophe⁵⁰, des maladies, etc, d'absence ou d'insuffisance de droits ou de faible intégration sociale. Par ailleurs, ces populations ont moins de ressources pour faire face aux catastrophes et risques ou amortir les chocs. Malgré les dispositions prises pour aider ces groupes vulnérables, force est de constater le faible impact des actions pour les sortir du cycle vicieux. Il est même apparu de les véritables destinataires de ces actions ont d'avantage de mal accéder, aux avantages qui leur sont en principe réservés. On assiste à une sorte de déviation vers des cibles de substitution de manière frappante, comme une sorte d'oubli, d'invisibilité. Le premier défi c'est d'assurer un meilleur ciblage, des GV qui méritent effectivement d'être soutenus. Compte de tenu de la complexité de la dynamique sociale, l'efficacité de ce ciblage nécessite des outils techniques mais surtout une approche décentralisé et de gestion de proximité. Il s'agira ensuite de leur donner la possibilité de s'impliquer dans la gestion de l'assistance qui leur est destinée, afin de mieux faire prendre en compte leurs besoins.
260. Cette approche de responsabilisation des communautés de base est déjà en phase de test avec certains programmes de lutte contre la pauvreté⁵¹. Des projets de transfert direct de ressources aux GV ont été mis en oeuvre avec succès. Leur évaluation a permis de constater combien, ils valorisent les compétences locales, favorisent la bonne gouvernance et la solidarité locale, renforcent la pérennisation des acquis, tout autant que la qualité de services, en instaurant l'obligation de rendre compte
261. Les besoins des GV étant transversaux, de nombreux acteurs interviennent auprès de ces cibles, parfois avec des moyens dérisoires par rapport à leurs missions, mais globalement des ressources importantes sont engagées, sans aucune coordination, aucune synergie et il pose la question de défi de l'efficacité des dépenses publiques, du fait de l'émiettement des ressources, des doubles emplois. C'est pourquoi, le second e défi important consiste à renforcer le dialogue entre les différents partenaires oeuvrant au profit des GV, pour l'atteinte d'une vision commune à partager en matière de protection sociale des GV. Le manque de transparence et la gestion confidentielle de l'assistance pénalise plus les pauvres

⁵⁰ C'est le cas des population vivant dans l'extrême pauvreté vivent dans des habitats précaires, dans des zones inondables ou marginales

⁵¹ C'est le cas avec l'AFDS ou tout le processus de formulation des projets , de passation des marché ; de gestion financière et de suivi est réalisé par les communauté de base bénéficiaire et promoteur.

262. Certaines catégories de groupes vulnérables, en raison des contraintes socio culturelles ont besoin d'un appui spécifique pour jouir de leurs droits, émerger et apporter pleinement leur contribution au développement. C'est le cas des femmes en général, mais surtout en milieu rural, et dans les quartiers spontanés. Les enfants en situation de vulnérabilité, la majorité des handicapés et les personnes âgées chefs de ménage, sans de réels actifs, méritent une attention particulière pour le respect de leur droit et la valorisation de leurs compétences ou de leurs potentialités. Pour ces groupes, les coûts de prestation constituent une entrave à l'accès aux services sociaux de base. Les mesures prises ou envisagées pour des mécanismes spécifiques d'assistance, outre qu'elles sont insuffisantes, difficiles à mettre en œuvre⁵² et la couverture limitée par l'approche centralisée⁵³, risquent de stigmatiser les groupes. Les expériences d'autres pays ont montré que les bénéficiaires des exemptions ne reçoivent pas les soins et services de qualité et sont victimes de stigmatisation. Les défis finalement c'est de renforcer l'équité dans l'accès aux SSB et aux ressources, tout en préservant la dignité des concernés.
263. Pour atteindre relever ces défis le gouvernement mettra en œuvre une **stratégie d'appui aux groupes vulnérables qui vise à (i) améliorer le ciblage le suivi évaluation des groupes vulnérables (ii) accroître l'accès des groupes vulnérables aux instruments de gestion des risques et aux systèmes de protection sociale (iii) les mécanismes de transfert direct de ressources publiques aux groupes vulnérables (iv) renforcer les mécanismes de transfert direct de ressources publiques aux groupes vulnérables. (iv) améliorer l'accès aux services sociaux de base pour les groupes vulnérables (vi) assurer l'accès des gv aux actifs et a la pleine jouissance de leurs droits**
264. Les actions à mener devront s'intégrer dans le système global de protection sociale et dans les programmes en cours de lutte contre la pauvreté. Elles seront appuyées par des programmes d'accompagnement.
265. le premier programme intitulé « **Programme ciblage et renforcement capacités, suivi participatif des OCB et GV** » permettra d' améliorer le système d'informations quantitatives et qualitatives sur les GV , de créer une banque de données, collecter et régulièrement une information fiable en vue d'améliorer la méthodologie de ciblage des GV
- 266.
267. **Le second programme porte « Programme renforcement capacités sociales de gestion du développement à la base » devra permettre de renforcer les capacités des mécanismes institutionnels assurer le transfert des ressources aux GV. Il s'agira entre autres d'élaborer un cadre juridique et mécanismes autorisant le transfert direct des ressources aux GV.**
268. **Le troisième programme porte sur le renforcement des capacités sociales de gestion du développement en particulier des instruments de gestion des risques (mutuelle etc) à la base**
269. **enfin le quatrième programme sur « Programme équité et justice pour les GV » a pour objectifs de (i) protéger les GV contre toutes formes de d'exclusion et rendre le cadre juridique plus équitable. ;(ii) Identifier les lacunes du cadre législatif et institutionnel en matière de protection des GV (iv) proposer les changements en conformité avec les conventions internationales ratifiées (v) élaborer la loi d'orientation sociale (vi) concevoir et mettre en oeuvre l'assistance juridique et judiciaire pour les GV (vii) améliorer la situation économique et psycho sociale des personnes victimes de conflits et catastrophes (viii)**

⁵² Les conditions d'éligibilités restent floues et pas codifiées et les procédures administratives lourdes découragent les pauvres qui préfèrent au bout du compte renoncer à l'assistance,

⁵³ La centralisation excessive de l'assistance joue en défaveur des populations qui vivent en dehors de Dakar ;

réinstaller les personnes déplacées et des réfugiées dans des zones sûres (ix) assurer un soutien psychologique aux personnes victimes de conflits et catastrophes.

6. MISE EN ŒUVRE DE LA STRATEGIE

6.1 PRINCIPES DIRECTEURS DE LA MISE EN ŒUVRE

270. La mise en œuvre de la Stratégie nationale de Protection s'inspire des principes directeurs de la stratégie de Réduction de la Pauvreté et des principes fondamentaux (conventions internationales de l'OIT) qui régissent la protection sociale. Les principaux principes directeurs sont la proximité, la subsidiarité, le faire-faire, la transparence, la participation, la célérité, et la synergie.
271. en vertu du principe de **proximité**, les lieux de gestion du système et des interventions relatives à la SNPS/GR doivent être le plus proche possible des bénéficiaires et de leur lieu de résidence. A cet effet, c'est une approche communautaire qui a été retenue comme principale porte d'entrée. Il s'agit de valoriser et de promouvoir les structures mutualistes locales comme base du système national de protection sociale. Cela permet entre autre de régler les problèmes de ciblage des groupes vulnérables.
272. en vertu du principe du **subsidiarité**, la mise en œuvre sera organisée selon une philosophie de solidarité territoriale du niveau local (échelle quartier, village ; communauté rurale etc.), les différentes échelles administratives au niveau national et une répartition des fonctions négociée selon les avantages comparatifs selon le type de services, et en terme d'efficacité, de transparence, d'économie d'échelles etc .
273. en vertu du principe du **faire-faire**, l'Etat reconnaît que, même si la sécurité et l'accès aux services de protection sociale est un droit fondamental de tous les citoyens qu'il a la responsabilité de garantir, il reconnaît en même temps que la mise en œuvre ne peut être exclusivement supportée par les seules instances officielles et administratives. A cet effet, L'Etat s'engage à déléguer aux acteurs des collectivités locales, de la société civile et du secteur privé des missions de service public dans le pilotage, l'exécution, la communication, le suivi évaluation et à fournir aux acteurs les moyens juridiques, techniques et financiers pour la réussite de cette mission. L'Etat mettra en place les mécanismes pour contrôler la qualité des services, la satisfaction des citoyens, le respect des règles de transparence et de bonne gestion, de participation et d'équité dans les mutuelles et organismes en charge des missions de protection sociale.
274. en vertu du principe de **transparence**, il conviendra de mettre en place aux différents niveaux d'intervention, une série de mécanismes garantissant la visibilité et le contrôle des transactions financières, afin de sécuriser les ressources publiques et privées mobilisées et donner confiance aux acteurs dans le système. A cet effet, les opportunités offertes par les technologies de l'information et de la communication et les processus en cours de mise en place des cartes d'identité numérisée seront mises à profit pour lever les contraintes liées à la confiance, la transparence, la bureaucratie. Par ailleurs le développement des services financiers décentralisés (postes, banques de proximité, mutuelles de crédit) qui couvrent tout le territoire national (avec développement de la monétique) offre des possibilités de professionnaliser les transactions financières. Au-delà du contrôle régulier des services de l'Etat sur la gestion des organismes et associations, il s'agira aussi d'institutionnaliser des mécanismes de contrôle citoyen à tous les niveaux.
275. en vertu du principe de **participation**, les bénéficiaires du système de protection sociale doivent être associés à toute décision les concernant personnellement, d'abord par leur participation aux instance de gestion de leurs mutuelles et institutions de sécurité sociale et par leur implication dans les organes de pilotage et de promotion de la stratégie qui seront mis en place. La cogestion sera érigée en modalité principale de participation.
276. En vertu du principe d'**équité**, l'égalité des droits et la dignité des personnes en particulier des groupes vulnérables doivent être garanties. Il s'agira en particulier de veiller à ce que les mécanismes mis en place pour assister les groupes vulnérables ne perpétuent la stigmatisation et l'exclusion. L'assistance aux groupes vulnérables sera intégrée dans le même dispositif. Il s'agira aussi de prendre en compte les différences de genre, les inégalités sociales, régionales

et locales.

277. en vertu du principe de **complémentarité et de synergie**, la stratégie doit viser la combinaison efficiente des différents systèmes existants en établissant des liens formels et organiques ou contractuels entre eux. Il s'agit d'opter pour une approche multiservices (ou multi branches) depuis l'échelle de base (mutuelles, etc) jusqu'à l'échelle nationale (CSS, IPRES). Par les incitations notamment financières (mesures fiscales, subventions), l'Etat encouragera les différents organismes et services à établir les synergies nécessaires.

6.2 PILOTAGE ET SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA SNPS

278. Le pilotage de la stratégie s'inscrit dans le dispositif de mise en œuvre de la SRP. Le caractère multisectoriel nécessite un pilotage impliquant les principaux ministères concernés, les organisations patronales, les syndicats, les acteurs de la société civile, les représentants des collectivités locale. Le comité de pilotage qui a conduit le processus sera maintenu et renforcé et aura pour principale mission le suivi de la mise en œuvre (pilotage des évaluations globales) et l'organisation des processus de révision. Il assure une fonction de «veille stratégique» et servira de cadre multisectoriel, interdisciplinaire et multi acteurs de concertation, notamment pour la préparation de conseils interministériels de suivi et d'orientation.
279. Le pilotage opérationnel sera assuré par les différents ministères concernés selon les axes stratégiques dans le cadre des dispositifs existants de suivi du DSRP (comités sectoriels, comités régionaux). Les projets et programmes mis en place seront suivis et évalués par les structures compétentes des ministères.
280. La cellule de suivi de la mise en œuvre du DSRP, assure la centralisation des données de suivi dans le cadre de sa mission, en portant une attention particulière au suivi des indicateurs quantitatifs et aux évaluations participatives. Elle appuie le comité de pilotage dans la préparation des rapports annuels.

6.3 INSTRUMENTS ET PROCEDURES DE MISE EN ŒUVRE DE LA SNPS

281. Après l'approbation par le gouvernement et ses partenaires de la stratégie nationale de protection sociale et de gestion des risques, le gouvernement engagera les travaux de réforme du cadre juridique, de mise en place des organes et la formulation des programmes retenus dans la stratégie. Ces programmes serviront de cadre opérationnel pour les interventions des partenaires au développement et les autres acteurs (organismes, ONG etc).
282. Ces programmes seront consolidés dans un Cadre de Dépenses en Moyen Terme (CDMT) et serviront de principaux instruments de mise en œuvre de la SNPS/GR dans le cadre de la stratégie nationale de croissance et de lutte contre la pauvreté. L'exécution de ces programmes sera confiée aux ministères, organismes et agences identifiés dans les plans d'actions de la stratégie.

6.4 EXECUTION

283. Sur la base des principes directeurs ci-dessus, la mise en œuvre de la stratégie sera basée sur un schéma d'intégration entre les différents systèmes. Dans ce schéma, la base du système sera constituée par les mutuelles au niveau des quartiers et villages. Pour assurer un transfert direct des ressources, assurer la transparence et promouvoir

la qualité des services, l'Etat fera des mutuelles la principale porte d'entrée des interventions notamment l'octroi des subventions. L'Etat considère que ces mutuelles jouent et joueront d'avantage des fonctions de service public. A cet effet, l'Etat introduira une réforme pour rendre obligatoire l'adhésion à une mutuelle comme condition pour l'accès aux services de protection sociale subventionnés.. Des études de faisabilité indiqueront les modalités, et procédures.

284. Les mutuelles seront structurées à l'échelle régionale et établiront des contrats avec les fournisseurs de services de prestations (CSS, IPRES, centres de santé, Hôpitaux, pharmacies, assurances)
285. L'Etat mettra en place une agence de promotion et d'appui aux mutuelles qui assurera l'encadrement, le suivi, l'appui conseil. Des contrats de performance seront établis en contrepartie des subventions de l'Etat (intégration de personnes des groupes vulnérables, qualité services, activités de sensibilisation etc).
286. Une importante stratégie de communication accompagnera tout le processus.

6.5 INDICATEURS DE SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA SNPS

287. La gestion des politiques par les résultats introduite par les DSRP constitue une opportunité pour placer la protection sociale au cœur des politiques de lutte contre la pauvreté, mais faudra- il au préalable disposer d'instruments adéquats de traduction de ces objectifs et de mesures des progrès avec des indicateurs pertinents, consensuels, fiables et disponibles.
288. Le recours aux indicateurs a pris avec les OMD et les DSRP une fonction d'outil de dialogue et de concertation sur les politiques, une pédagogie de définition consensuelle mais concrète d'objectifs, et de cibles annuelles sur lesquels les gouvernements, le secteur privé, les organisations de la société civile (y compris les syndicats), les partenaires au développement s'engagent en connaissance de cause. Un accord sur des indicateurs est un contrat sur des résultats mais devra permettre de donner corps aux engagements sur des principes qui constituent les conventions internationales. Ce qui fait de la question des indicateurs un enjeu stratégique d'autant plus que les réformes introduites par les DSRP tendent à privilégier l'aide budgétaire dans le cadre des financements extérieurs. Dans cette dynamique les indicateurs servent de référence pour les interventions de bailleurs et deviennent des «déclencheurs» des décaissements. on voit ainsi l'intérêt de disposer d'indicateurs pertinents, disponibles à temps, facile à calculer, sans équivoques sur les quels les gouvernements peuvent s'engager..
289. Il est proposé les indicateurs suivants qui devront être stratifiés en vue d'intégrer les trois indicateurs les plus génériques dans la liste des indicateurs de suivi du DSRP
 1. taux de couverture de la sécurité sociale par rapport à la population totale;
 2. taux de croissance du montant des prestations distribuées par les institutions de sécurité sociale ;
 3. pourcentage de travailleurs bénéficiant de régime de prestations familiales
 4. pourcentage de travailleurs ayant bénéficié de logement sociaux dans le cadre du fonds spécial géré par la CSS;
 5. nombre de travailleurs affiliés à la branche d'assurance contre les risques professionnels
 6. taux de fréquence des AT/MP

7. pourcentage de ménages couverts par une assurance retraite
8. pourcentage de travailleurs salariés couverts par une maladie
9. pourcentage des travailleurs de 55 ans et plus bénéficiant d'une couverture sociale en cas de maladie

6.4 FINANCEMENT DE LA STRATEGIE NATIONALE DE PROTECTION SOCIALE

290. La stratégie nationale de protection sociale sera financée principalement par l'Etat et les bénéficiaires. La revue des dépenses publiques montre que l'Etat consacre déjà, travers plusieurs fonds (calamités, bonification, solidarité, etc) des ressources budgétaires importantes pour faire face aux besoins des groupes vulnérables, gérer les catastrophes etc. Par ailleurs les ménages contribuent également de manière très importante au financement du système de santé (IPM, Mutuelles et paiement directe) et de sécurité sociale (cas des institutions formels financés par les cotisations des travailleurs et employeurs. Par ailleurs, face aux catastrophes, les ménages dépensent également une partie importante de leurs ressources pour des stratégies post ante de d'atténuation des crises. La réorientation de ces ressources vers la prévention devra permettre de prendre en charge l'essentiel des besoins en financement du système à mettre en place. Les appuis des partenaires du Sénégal notamment pour la mise en place des infrastructures, la formation des ressources humaines pourront permettre de combler le gap.
291. le crédit de soutien à la réduction de la pauvreté (CSRP), principal instrument d'appui budgétaire de la banque mondiale qui appuie cette initiative devra permettre de prendre en charge les besoins immédiats et à court terme pour lancer le processus. Les appuis budgétaires des autres partenaires devraient permettre de renforcer les capacités de l'Etat à faire face aux besoins de financement de la stratégie.

ANNEXE

Matrice des mesures

Plan d'action

Indicateurs

Synthèse des indicateurs proposés

Domaine	Indicateurs	Définition	Sources	Obs
Politique et Services de protection sociale	1. Nombre de structure de protections sociales privées et/ou communautaires créées		Enquêtes Immatriculations au Registre du Commerce Immatriculation	I ***
	2. Taux de couverture générale de protection sociale	Ratio par rapport à la population totale bénéficiaire de protection sociale par branche de couverture et par secteur d'activité économique	Rapports annuels des organismes de protection sociale	I***
	3. Dépenses sociales sur PIB	Les dépenses sociales en termes de pourcentage des dépenses publiques totales et par fonction	Données statistiques du Ministère des Finances	M***
	4. Pourcentage du budget alloué aux programmes de protection sociale		Données statistiques du Ministère des Finances	M***
	5. Contribution de revenus de sécurité sociale (ou ressources des systèmes de protection sociale) en termes de pourcentage du PIB.		Données statistiques du Ministère des Finances	M*
	6. coefficient de charges techniques.	Pourcentage des ressources consacrées au paiement ou à la prise en charge des prestations en référence à une recommandation de bonne pratique (norme définie par l a CIPRES)	Rapports annuels des organismes de protection sociale	M*
	7. Taux de fréquence des accidents de travail et des maladies professionnelles dans les entreprises, PME immatriculées		Données statistiques du Ministère de la Santé	R***

Retraite vieillesse	8. Population de + de 55 ans couverte par une sécurité sociale		Rapports annuels des organismes de protection sociale	I*
	9. Accès des personnes de + de 55 ans aux services de gériatrie		Données statistiques du Ministère de la Santé	I***
	10. Pourcentage de population âgée de + de 55 ans en activité/pop totale de +55ans		Données statistiques du Ministère de l'Emploi	I*
Accidents de travail et maladies professionnelles	11. Inspection du travail	nombre d'inspecteurs pour 100000 salariés et pour 100000 salariés effectivement soumis à l'inspection	Rapports annuels des organismes de protection sociale	P*
	12. Assurance contre les accidents du travail et les maladies professionnelles	taux« d'entreprises » (PME, ONG, Projet) immatriculées disposant d'une assurance contre les légions prof. et l'interruption de services et l'intégrité physique.	Rapports annuels des organismes de protection sociale	R*
	13. d'adhérents à des services d'assurance contre les légions professionnelles et l'interruption de services et l'intégrité physique	pourcentage de salariés assujettis à l'assurance	Rapports annuels des organismes de protection sociale	R*
	14. Accidents mortels au travail	taux pour 100000 salariés	organismes de protection sociale	I***
Prestations aux familles	15. Montant total des allocations familiales distribuées par les entreprises (les institutions de sécurité sociale)		organismes de protection sociale	M***
	16. Pourcentage des entreprises immatriculées (et /ou de travailleurs) disposant de régimes de prestations familiales		organismes de protection sociale	R*

	17. Pourcentage du budget affecté aux programmes d'allocations familiales pour les groupes vulnérables		Données statistiques du Ministère des Finances	M***
Prestations d'invalidité	18. Nombre de personnes prises en charge par les services de réadaptation		Données statistiques du Ministère en charge du développement social	R***
	19. Pourcentage du budget de l'Etat alloué aux services de réadaptation		Données statistiques du Ministère des Finances	M*
Prestation de survivants	20. Nombre de ménage couverte par les risques de décès (du soutien de famille) sur le nombre total de ménages		Données statistiques du Ministère des Finances	R*

NB : *** : liste restreinte/ indicateurs principaux ; * liste générale /indicateurs secondaire
I : indicateurs d'Impacts ; M : indicateurs de moyens ; R : indicateurs de résultats ;