



Partenaire

PROJET REPROSOC

(Renforcer la Société Civile pour une Protection Sociale efficace)

Évaluation des programmes de Protection Sociale au Sénégal

Pr Abdou Salam FALL

Dr Rokhaya CISSÉ

Dr Soufianou MOUSSA

Dr Koly FALL

Pathé DIAKHATE

Chérif DIALLO

Mame Diarra NDIAYE

Mame Ouleye Tooli FALL

Fatou Kiné DIA

Bineta DIEDHIOU

Les avis exprimés dans le présent rapport n'engagent que les auteur·e·s.

Équipe de Recherche du LARTES

Pr Abdou Salam FALL, socio-anthropologue

Dr Rokhaya CISSÉ, sociologue

Dr Soufianou MOUSSA, démographe/économètre

Dr Koly FALL, sociologue

Pathé DIAKHATE, statisticien-économiste

Chérif DIALLO, économiste

Mame Ouleye Tooli FALL, économiste

Abdou NDAO, socio-anthropologue

Mame Diarra NDIAYE, spécialiste population/développement

Fatou Kiné DIA, sociologue

Binta DIEDHIOU, sociologue

Ndeye Sokhna CISSE, économiste

Khady Kane NGOM, juriste

Cabrelle Lauriane Dzoukou HOMSI, statisticienne-économiste

Sommaire

Remerciements	ii
Sigles et abréviations	iii
Résumé exécutif	iv
1. Contexte et justifications	14
2. Objectifs	18
3. Méthodologie et données.....	18
3.1 Approche méthodologique volet quantitatif	19
3.2 Approche méthodologique volet qualitatif	20
3.3 Recrutement et formation des agents de terrain	22
3.4 Collecte de données et difficultés rencontrées	22
3.5 Assurance qualité	23
3.6 Traitement et analyse de données.....	24
3.6.1 Approche qualitative appliquée à l’informatique dans le traitement des données	24
4. Présentation des enquêtés.....	26
4.1 Caractéristiques socio- économiques et démographiques des enquêtés du PNBSF.....	26
4.2 Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés de la CEC.....	30
4.3 Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés de la gratuité des soins pour les enfants de 0 à 5 ans	34
4.4 Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés de la gratuité de la césarienne.....	38
4.5 Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés de la gratuité de la dialyse	41
4.6 Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés du plan SESAME	44
5. Résultats	47
5.1 Programme National de Bourse de Sécurité Familiale (PNBSF).....	47
5.2 CEC	70
5.3 Gratuité des soins pour les enfants de 0 à 5 ans	89
5.4 Gratuité de la césarienne	105
5.5 Gratuité de la dialyse	113
5.6 Plan SESAME	123
Conclusion.....	130
Recommandations	133
Bibliographie	138
Annexes.....	139
Liste des tableaux	143
Listes des figures.....	145
Liste des annexes.....	149
Table des matières	150

Remerciements

Ce rapport a été réalisé grâce à la confiance de nos partenaires du consortium REPROSOC sous l'impulsion de Mr Amadou Kanouté, Directeur exécutif de CICODEV et de Mr Élimane Kane, Coordonnateur du Programme REPROSOC et avec la participation active du GRDR et du Conseil Départemental de Rufisque. L'appui financier de la Délégation de l'Union Européenne a été constant tout au long du programme.

Le tirage de l'échantillon et la réalisation de l'enquête ont été facilités par la Délégation Générale à la Protection Sociale ainsi que par la Direction Générale de l'Action Sociale du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS).

Nous avons bénéficié de l'autorisation éthique et scientifique du CNERS ainsi qu'au préalable l'autorisation administrative des Médecins de Régions de Dakar, Fatick, Kédougou, Matam, Sédhiou, les médecins chefs de districts. Nous remercions infiniment les principaux responsables des programmes de protection sociale dont le Directeur Général de la Couverture Maladie Universelle (CMU), le responsable du Registre National Unique (RNU), le responsable du Programme National de Bourse de Sécurité Familiale (PNBS), le Directeur Général de l'Agence Nationale des Études Statistiques et Démographiques (ANSD), la Fédération Nationale des Associations de Personnes Handicapées, l'Association Nationale des Hémodialysés et Insuffisants Rénaux, le Conseil National des Aînés ainsi que les différents organes qui offrent des services de protection sociale.

Notre gratitude à l'endroit de l'équipe des chercheurs du LARTES, les agents de collecte ainsi que les répondants en espérant qu'ils se retrouvent dans les analyses proposées dans cet ouvrage qui leurs est dédié.

Sigles et abréviations

ANSD	Agence Nationale de la Statistique et la Démographie
CEC	Carte d'Égalité des Chances
CICODEV	Institut Panafricain pour la Citoyenneté, les Consommateurs et le Développement
CMU	Couverture Maladie Universelle
DGPSSN	Délégation Générale à la Protection Sociale et à la Solidarité nationale
ESS	Entretien Semi-Structuré
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
GRAIM	Groupe de Recherche et d'Appui aux Initiatives Mutualistes
GRDR	Groupe de Recherche et de Réalisations pour le Développement Rural
HLM	Habitation à Loyer Modéré
LARTES	Laboratoire de Recherches sur les Transformations Économiques et Sociales - Institut Fondamental d'Afrique Noire
OCB	Organisation Communautaire de Base
MSAS	Ministère de la Santé et de l'Action Sociale
n	Effectif
PAPCEC	Programme d'Appui à la Sécurité Communautaire
PAS	Plan d'Ajustement Structurel
PNBSF	Programme Nationale de Bourse de Sécurité Familiale
PTF	Partenaire Technique et Financier
PUDC	Programme d'Urgence de Développement Communautaire
REPROSOC	Renforcer la Société Civile pour une Protection Sociale Efficace
RNU	Registre National Unique
SICAP	Société Immobilière du Cap-Vert
UCAD	Université Cheikh Anta Diop
WSM	Mouvement socialiste mondial (World Socialist Movement)
%	Pourcentage

Résumé exécutif

Cette étude vise à évaluer les programmes de protection sociale mis en œuvre au Sénégal. Elle s'inscrit dans le cadre du programme REPROSOC afin de renforcer les capacités de la société civile sur les questions de protection sociale au Sénégal. A ce titre, les connaissances produites serviront à formuler des recommandations visant à nourrir le dialogue entre les parties prenantes ainsi que le plaider pour une meilleure utilisation des ressources disponibles et une stratégie de financement pérenne.

Les données sont issues d'une enquête réalisée à partir d'une méthodologie mixte, alliant les approches quantitative et qualitative. Le volet quantitatif a été réalisé à partir d'une enquête par questionnaire tandis que la méthode qualitative a mobilisé les techniques d'entretien semi-structuré et de récit de vie. Au total, 1 564 questionnaires ont été administrés à 457 bénéficiaires du Programme National de Bourse de Sécurité Familiale, 396 bénéficiaires de la Carte d'Égalité de Chances, 120 bénéficiaires de la gratuité des enfants âgés entre 0 et 5 ans, 88 bénéficiaires de la gratuité de la césarienne, 63 bénéficiaires de la gratuité de la dialyse et 74 bénéficiaires du Plan Sésame. De même, 65 entretiens et 12 récits de vie ont été réalisés. La collecte des données a été faite par une équipe d'enquêteurs recrutés et formés par les chercheurs du LARTES. Les logiciels Stat 17 (volet quantitatif) et NVIVO 12 (volet qualitatif) ont permis de traiter les données.

Les résultats de l'analyse portent sur six programmes de protection sociale à savoir le Programme National de Bourse de Sécurité Familiale (PNBSF), la Carte d'égalité des chances (CEC), la gratuité des soins des enfants 0-5 ans, la gratuité de la césarienne, le Plan Sésame et la gratuité de la dialyse. Pour chaque programme, l'accent est mis sur le ciblage des bénéficiaires, l'information et la communication entre les bénéficiaires et les programmes, les interactions, les perceptions sur le programme, la satisfaction des bénéficiaires, les impacts du programme sur les conditions de vie des bénéficiaires ainsi que les barrières d'accès.

Programme National de Bourse de Sécurité Familiale (PNBSF)

Sur le PNBSF, l'étude démontre une forte implication des autorités locales dans le processus de sélection des bénéficiaires. Près de sept enquêtés sur dix (72,7%) déclarent avoir été identifiés par l'intermédiaire d'un chef de quartier/village. Les départements de Ranérou (96,1%), de Fatick (80,9%) et de Kédougou (74,3%) sont ceux où cette tendance a été le plus observée.

Ces résultats montrent que les bénéficiaires n'associent pas systématiquement l'enquête réalisée par l'ANSD dont ils ont fait l'objet au préalable en tant qu'étape du processus de sélection des potentiels boursiers.

Par ailleurs, plus des deux-cinquièmes des enquêtés (43,1%) estiment que le ciblage des bénéficiaires du PNBSF a été bien effectué contre 19,0% qui pensent le contraire. Par opposition aux autres départements, Kédougou enregistre la plus importante proportion d'enquêtés affirmant que le ciblage n'a pas été bien fait (21,4%). Toutefois, la proportion des non bénéficiaires remplissant les critères d'obtention de la bourse est supérieure à trois personnes sur cinq (63,2%) dans tous les départements alors que plus d'un quart (27,4%) des bénéficiaires ne remplissent pas les critères d'obtention de la bourse. Plus de la moitié des enquêtés (52,7%) ignorent les conditions de conservation de la bourse. Cette proportion varie selon les départements : de 80,6% à Sédhiou à 49,3% à Kédougou et 48,9% à Fatick.

Concernant la question des canaux de diffusion de l'information aux bénéficiaires, l'étude montre que 37,2% des enquêtés n'ont pas suffisamment d'informations afin de bénéficier du programme. Cette proportion est plus élevée dans le département de Sédhiou où elle représente 59,7%, alors que Ranérou enregistre la proportion la plus faible (7,8%). L'analyse montre également que 81,6% des enquêtés ont connu l'existence du programme par le biais du chef de quartier, 44,2% par le biais d'un représentant du programme et 12 % par le biais d'un proche. Ainsi, les interactions avec les acteurs du programme restent relativement faibles sur l'ensemble des départements.

S'agissant de l'appréciation des bénéficiaires sur le programme, l'étude montre un niveau de satisfaction globalement élevé avec 83,2% des enquêtés qui sont satisfaits et 5,9% qui ne le sont pas. Du point de vue de l'appréciation selon les départements, on note que près du quart (23,2%) des bénéficiaires sont en général insatisfaits du montant des allocations de la bourse. Ainsi, 35,4% des enquêtés considèrent que le montant de la bourse n'est consacré qu'aux dépenses d'alimentation ; 35,0% aux dépenses de paiement de factures d'eau ; 31,5% aux dépenses de paiement de factures d'électricité/éclairage ; 17,5% aux frais de scolarité et 12,7% aux dépenses de santé.

Pour ce qui est de l'impact du programme, près d'un enquêté sur deux (49,0%) estime que la bourse a un impact positif sur ses conditions de vie. La bourse renferme également une dimension sociale importante dans la mesure où elle favorise l'équité sociale et amoindrit les inégalités liées à l'accès à l'école pour les enfants issus de familles pauvres.

Cependant, en dépit de ses impacts, le programme est encore confronté à plusieurs défis. Plus de la moitié (52,3%) des enquêtés considèrent que leur statut social d'autorité coutumière ou de leader communautaire ou associatif ou leur notoriété socioprofessionnelle a contribué à leur sélection dans le programme. C'est dans les départements de Ranérou (88,2%) et de Fatick (70,2%) où cette tendance est la plus forte. La deuxième barrière est liée à l'absence d'une plateforme d'information. Les autres défis sont relatifs aux retards de paiement et à l'inaccessibilité géographique des points de paiement.

Enfin, bien que quatre cinquièmes des enquêtés (86,2%) affirment que l'Etat possède les capacités d'augmenter le montant des bourses, on note un pessimisme global des acteurs quant à la durabilité financière du programme. Des besoins d'amélioration ont également été exprimés et portent sur l'accès à l'information (11,2%), l'amélioration de la prise en charge (6,3%), et l'accès aux infrastructures (5,9%).

Programme de la Carte d'Égalité des Chances (CEC)

Les données sur le programme de la carte d'égalité des chances indiquent que trois enquêtés sur cinq (61,6%) connaissent des personnes remplissant les critères qui ne sont pas titulaires de la carte. Les départements de Ranérou (92,6%) et de Sédhiou (90,4%) comptent le plus d'enquêtés connaissant des personnes n'ayant pas la carte alors qu'elles remplissent les critères. Par ailleurs, les données montrent que le niveau de connaissance de personnes titulaires de la carte qui ne remplissent pas les critères est relativement faible (5,8% quel que soit le département).

Sur les canaux de diffusion des informations aux bénéficiaires, il apparaît que les "associations" (46,7%) constituent la source d'informations sur l'existence du programme. La « Famille » (13,6%) est la seconde source d'informations des bénéficiaires alors que 11,1% de ces derniers sont informés par les « amis » et 9,1% par les « structures de santé ». Ainsi, plus de la moitié (57,6%) des bénéficiaires enquêtés considèrent qu'ils disposent d'assez d'informations sur la CEC. Plus de sept bénéficiaires sur dix à Rufisque (78,9%) et à Fatick (75,8%) soutiennent être assez informés sur la CEC.

Moins de la moitié (43,9%) des bénéficiaires de la CEC affirme avoir échangé avec un acteur du programme CEC. Les canaux de diffusion de l'information sur le programme les plus renseignés par les bénéficiaires sur l'existence du programme sont les associations (46,7%), la famille (13,6%), les amis (11,1%) et les structures de santé (9,1%). Les demandes de

renseignements constituent les sujets d'échange de plus de la moitié des bénéficiaires (52,4%). Ce sujet a été discuté par 59,0% des bénéficiaires à Fatick, 54,2% à Rufisque et 50,0% à Ranérou. Tous départements confondus, plus d'un bénéficiaire sur cinq (23,8%) ont échangé sur la « résolution de problème » alors que 21,4% ont discuté sur un « suivi de dossier ». Par ailleurs, seul 2,4% des enquêtés ont soulevé leur « mécontentement ». Les résultats font ressortir que plus de deux cinquièmes des bénéficiaires enquêtés (44,1%) considèrent que les structures sanitaires ne sont pas adaptées aux personnes en situation de handicap. Cet avis est partagé par 79,2% à Ranérou contre 14,3% à Fatick. L'inadéquation entre l'offre de services et les besoins des bénéficiaires porte particulièrement sur la non adaptabilité des salles d'accouchement. En outre, l'étude a évalué l'impact de la CEC sur les conditions de vie des bénéficiaires. Il ressort que globalement, près d'un bénéficiaire enquêté sur trois (32,6%) considèrent que la gratuité des services a entraîné une amélioration de leurs conditions de vie. Cet impact de la CEC est particulièrement important dans les départements de Kédougou (74,4%) et de Ranérou (74,1%). A l'inverse, le département de Fatick compte le moins de bénéficiaires (10,2%) qui considèrent que la gratuité des services améliore leurs conditions de vie.

Pour ce qui est de l'accessibilité géographique à l'offre de services, près de deux tiers des bénéficiaires enquêtés (64,9%) soutiennent que leur position géographique permet de respecter la pyramide sanitaire. Cependant, 9,3% des bénéficiaires enquêtés déclarent avoir observé une différence dans l'offre de services entre les détenteurs de la CEC et les non détenteurs. La proportion de bénéficiaires ayant fait ce constat est plus élevée dans les départements de Rufisque (16,7%) et de Sédhiou (13,7%). De même, 56,8% des bénéficiaires considèrent qu'il y a une discrimination à l'encontre des personnes en situation de handicap.

En ce qui concerne la couverture du programme, l'étude montre que plus de neuf bénéficiaires enquêtés sur dix (92,4%) pensent que l'État devrait accroître le nombre de personnes prises en charge par la CEC. En effet, plus de deux bénéficiaires enquêtés sur trois (67,7%) considèrent que l'État devrait élargir l'offre de services.

Programme de gratuité des soins pour les enfants de 0 à 5 ans

La centralité de l'accès aux médicaments reste une priorité dans le cadre du programme de gratuité des soins pour les enfants de 0 à 5 ans. Sur le plan du ciblage, l'accès à ce programme suppose de remplir des critères précis. L'enfant doit avoir au plus 5 ans et être de nationalité sénégalaise. En dehors de ces exigences, aucun enfant n'est éligible.

Dans le cadre du respect des conditionnalités du programme, l'étude montre que globalement, seul 0,8% des enquêtés affirme n'avoir aucun document attestant de l'âge de l'enfant bénéficiant de la gratuité des soins de 0 à 5 ans. La proportion des personnes disposant d'au moins un carnet de santé attestant de l'âge de l'enfant représente 94,1% des interrogés ; 96,6% disposent d'un extrait de naissance et 94,1% d'un carnet de vaccination.

S'agissant des canaux de diffusion des informations du programme aux bénéficiaires, les sources les plus citées par les répondants sont la « famille » (38,3%), le « représentant du programme » (20,0%), les « médias » (14,2%), les « acteurs communautaires » (14,2%) et les « chefs de quartier » (10,8%). La proportion d'enquêtés ayant eu des échanges avec des membres de la Couverture Maladie Universelle s'élève à 30,0% dans l'ensemble. Ces échanges portent globalement sur des demandes de renseignement (94,4%), le suivi de dossier (27,8%) et la résolution de problèmes (2,8%). Par ailleurs, plus de deux cinquièmes (41,7%) des enquêtés sont restés perplexes quant à la satisfaction de l'échange avec les acteurs du programme ; 38,9% sont satisfaits des échanges et 19,4% sont insatisfaits.

Concernant le niveau de satisfaction, plus de la majorité des bénéficiaires (54,2%) déclarent être satisfaits de l'exécution des services reçus contre 14,2% qui ne le sont pas du tout. De même, une part non négligeable (6,7%) des enquêtés indique l'existence de différences de traitement entre les non bénéficiaires et les bénéficiaires du programme en faveur de ces derniers. Cette proportion est plus élevée à Kédougou (9,6%) où elle dépasse la moyenne des cinq départements concernés. Par ailleurs, plus d'un bénéficiaire sur deux (55,8%) estiment que les services offerts sont adéquats à leurs besoins contre 44,2% qui soutiennent le contraire.

Quant à la durabilité financière du programme, une proportion importante (50,8%) de bénéficiaires enquêtés déclare que l'État n'alloue pas assez de financements pour le programme. Parallèlement, la proportion d'enquêtés pensant que l'État dispose de suffisamment de ressources pour faire du social est élevée (80,0%). De même, plus de neuf enquêtés sur dix (91,7%) déclarent que le programme de gratuité des soins pour les enfants de 0 à 5 ans devrait inclure plus de bénéficiaires.

Concernant l'impact du programme sur les conditions de vie des bénéficiaires, les résultats restent plutôt mitigés. En effet, plus de deux tiers (66,7%) des enquêtés déclarent que le programme n'a eu aucun impact sur leurs conditions de vie contre 33,3% qui soutiennent le contraire. Suivant les départements, deux groupes se distinguent. Le groupe formé par les

départements de Rufisque (83,3%) et Sédhiou (70,4%) où la proportion de bénéficiaires estimant que le programme a permis d'améliorer leurs conditions de vie est très élevée et celui formé par Kédougou (15,4%) et Fatick (12,5%) où cette proportion est faible. Toutefois, à Ranérou, tous les enquêtés estiment que le programme n'a aucun effet sur leurs conditions de vie.

En ce qui concerne les barrières liées à l'offre de services, il ressort que la rupture de médicaments (84,9%), le manque de considération du personnel (30,2%), le manque de suivi (30,2%), la faiblesse du plateau technique (13,2%) et le déficit de personnel (7,2%) sont les principales barrières citées par les bénéficiaires. Du point de vue de l'accessibilité géographique, 11,7% des personnes interrogées ne connaissent pas l'emplacement d'une structure de santé prenant en charge des services gratuits de protection sociale. Cette proportion est de 50,0% à Rufisque, 13,5% à Kédougou, 3,7% à Sédhiou et 0,0% à Fatick et Ranérou. Aussi, plus d'un tiers (37,5%) des interrogées ne sont pas satisfaites de l'accueil au sein des structures de santé. Par ailleurs, plus de huit enquêtés sur dix (86,7%) déclarent avoir payé des frais supplémentaires lors d'une prise en charge. Ces frais supplémentaires sont principalement liés à l'achat de médicaments (99,0%), aux frais d'analyse (52,9%), aux frais d'examen (52,9%), aux frais d'hospitalisation (49,0%) et à l'achat de ticket de consultation (18,3%).

Programme de gratuité de la Césarienne

Concernant l'accès aux informations du programme, des proportions assez élevées de bénéficiaires déclarent ne pas avoir suffisamment d'informations sur le programme dans quasiment tous les départements enquêtés. Dans le département de Ranérou, près de neuf enquêtés sur dix (87,5%) jugent qu'ils ne sont pas assez informés sur le programme. Il est suivi du département de Kédougou où trois quarts (75%) des enquêtés partagent cet avis. Le département de Rufisque affiche la proportion la plus faible avec légèrement moins de la moitié (48,3%) affirmant ne pas avoir accès à suffisamment d'informations sur le programme.

Au plan des interactions avec les prestataires de service, la communication entre les bénéficiaires et les mutuelles de santé est très faible. En effet, plus de trois quarts (78,4%) des enquêtés n'ont jamais échangé avec un membre des mutuelles de santé. Dans les départements de Fatick, Kédougou et Ranérou, aucun enquêté (100,0%) n'a déjà eu à échanger avec un membre des mutuelles de santé. Dans les autres départements enquêtés à savoir Rufisque et Sédhiou, plus de la majorité (respectivement 65,5% et 66,7%) des enquêtés n'ont également jamais échangé avec un membre de la Couverture Maladie Universelle.

Par ailleurs, une faible proportion d'enquêtés (4,6%) a eu à constater des différences de traitement entre les bénéficiaires et les non bénéficiaires dans le service qui leur est procuré par les structures de santé. Cette proportion est beaucoup plus élevée à Kédougou où un quart (25,0%) des enquêtés affirment avoir constaté des différences de traitement entre le service offert aux bénéficiaires et celui offert aux non bénéficiaires. Toutefois, on note que dans le département de Fatick, aucun enquêté (0,0%) n'a eu à faire ce constat.

Par ailleurs, sur la durabilité financière du programme, les avis sont partagés entre ceux qui pensent que l'Etat n'alloue pas assez de ressources au financement des programmes de protection sociale (40,9%) et ceux qui pensent le contraire (51,1%). Il est également à noter que moins d'un dixième des enquêtés déclare ne pas savoir.

Quant à la satisfaction des bénéficiaires, dans l'ensemble des départements enquêtés, près de trois quarts (73,9%) des enquêtés déclarent être satisfaits de l'exécution des services. Plus d'un dixième (13,6%) des enquêtés ont un avis neutre pendant qu'une proportion quasi similaire (12,5%) affirme être satisfaite du service. Néanmoins, il est à noter que le niveau de satisfaction varie considérablement selon les départements. À Kédougou, tous les enquêtés déclarent être satisfaits du service alors qu'à Fatick un quart (25,0%) des enquêtés affirment le contraire.

Si l'on s'intéresse à l'adéquation du service aux besoins des bénéficiaires, on note que plus d'un tiers (36,4%) des enquêtés pensent que le service n'est pas adéquat aux besoins des bénéficiaires. Cependant, les avis divergent selon les départements enquêtés. En effet, pendant que dans le département de Fatick, la quasi-totalité (95,0%) des enquêtés trouve que l'offre de services est inadéquate aux besoins des bénéficiaires, aucun des enquêtés dans le département de Ranérou ne partagent cet avis.

Du point de vue de l'impact sur les conditions de vie des bénéficiaires, il ressort des données représentées qu'une proportion assez élevée (62,5%) de bénéficiaires n'a observé aucune amélioration dans leurs conditions de vie. Toutefois, ce constat est hétérogène. En effet, dans le département de Ranérou, on note que tous les enquêtés (100,0%) déclarent que le programme n'a pas amélioré leurs conditions de vie pendant que dans le département de Kédougou, la tendance est inverse (0,0%).

En analysant les barrières liées à l'accès à l'offre de services, il ressort globalement que plus de trois quarts (84,1%) des bénéficiaires enquêtés ont eu à payer des frais supplémentaires lors de leur prise en charge. Cette tendance est observée dans tous les départements concernés variant

de 77,8% à Sédhiou à 100,0% à Kédougou. Cela traduit une incomplétude de l'offre de services devant prendre en charge la césarienne.

En ce qui concerne la réceptivité des procédures d'adhésion, l'étude note que dans tous les départements enquêtés, plus de la moitié des enquêtés affirme ne pas connaître les procédés à suivre afin de bénéficier du service. A Ranérou, la totalité (100,0%) des enquêtés déclare ne pas connaître ces procédés ; 75% à Kédougou et 65,5% à Rufisque. Enfin, la quasi-totalité (92,1%) des enquêtés pense que l'effectif des bénéficiaires devrait augmenter. Seule une faible proportion d'enquêtés (4,6%) ne partage pas cet avis.

Programme de gratuité de la dialyse

Les principaux résultats de l'étude évaluative du programme de gratuité de la dialyse révèlent que les représentants du programme ont informé le plus de bénéficiaires (63,5%) sur l'existence du programme. Seuls 20,6% des bénéficiaires ont connu le programme à travers les médias, ce qui montre le manque de sensibilisation par l'intermédiaire de ces derniers. Une part non négligeable des bénéficiaires (23,8%) pensent ne pas avoir assez d'informations sur le programme.

Les indicateurs portant sur l'interaction des bénéficiaires révèlent que plus d'un bénéficiaire sur cinq (23,8%) déclare avoir échangé avec les acteurs du programme. Parmi ces derniers, 73,3% ont rarement effectué des échanges. Le sujet favori de deux bénéficiaires sur trois reste les demandes de renseignement.

Concernant le niveau de satisfaction des bénéficiaires par rapport à l'exécution des services du programme, seul un dixième des enquêtés est insatisfait. Deux cinquièmes de ces derniers n'ont eu satisfaction de leurs attentes. Par contre, quel que soit le sexe, la gratuité de la dialyse a entraîné une amélioration des conditions de vie de plus de la moitié des interrogés (58,7%).

L'aspect des barrières est réparti entre les discriminations et le paiement de frais inclus dans la prise en charge. Ainsi une différence dans le traitement des individus est constatée par 12,7% des bénéficiaires enquêtés. Les restrictions dans l'offre de services constituent le type de discrimination le plus fréquemment rencontré par les bénéficiaires (tous les enquêtés quel que soit le sexe se sont confrontés à ce type de différence de traitement). Concernant les frais supplémentaires, plus de quatre cinquièmes ont payé des frais supplémentaires lors de la prise en charge. Ces frais concernent pour la plupart des achats de médicaments et des frais d'analyse (98,2%) alors que seuls 7,4% ont payé le ticket de consultation.

Sur le plan de la perception des bénéficiaires sur la durabilité du programme, la majorité des enquêtés partage l'avis selon lequel l'Etat a la capacité d'allouer plus de fonds dans la protection sociale. Ainsi, 63,5% pensent que l'Etat alloue assez de financement pour le programme et 69,8% considèrent qu'il a les ressources nécessaires pour faire du social d'une part. D'autre part, 93,7% militent pour une extension du nombre de bénéficiaires alors que 68,3% sont pour un élargissement des offres de services.

Plan Sésame

La proportion des enquêtés affirmant avoir pris connaissance du programme à travers les médias s'élève à 15%. Plus d'un dixième (12,5%) l'ont appris par leur famille et 8,8% par des collègues. Dans un deuxième temps, soulignons que les interactions entre le programme et les bénéficiaires sont quasi inexistantes. La proportion globale d'enquêtés ayant interagi avec au moins un acteur du programme est assez faible (13,5%). A Fatick, aucun des enquêtés n'a échangé avec ces derniers tandis qu'à Sédhiou, seuls 5,3% des enquêtés ont eu à interagir avec les acteurs du programme.

Malgré le faible niveau d'interaction, près de neuf enquêtés sur dix (86,3%) affirment être satisfaits des services offerts par le programme. A Fatick, tous les enquêtés (100%) déclarent être satisfaits du programme alors que cette proportion concerne 21,1% des enquêtés à Sédhiou. Concernant l'adéquation du service aux besoins des bénéficiaires, il apparaît que pour 55,4% des répondants, les services du programme ne répondent pas à leurs besoins. A Fatick, la majorité (78,3%) des enquêtés ont déclaré une inadéquation des services à leurs besoins. A Rufisque et Sédhiou, ces niveaux se situent respectivement à 46,9% et à 42,1% des répondants. Par ailleurs, environ une personne sur trois (36,5%) a déclaré que les services du programme n'ont pas eu un impact sur ses conditions de vie. Pour le cas de Fatick, les enquêtés estiment que le Plan Sésame a permis d'améliorer leurs conditions de vie.

Enfin, plus d'une personne sur trois (33,8%) ont rencontré des difficultés liées à l'adhésion au programme. Cette barrière est liée à l'imposition de la hiérarchie par le Plan Sésame. La majorité des répondants (73,0%) affirme avoir rencontré des difficultés dans l'accès à l'offre de services. A Fatick, cet avis est exprimé par 82,6% des répondants.

Les recommandations s'adressent aux acteurs de la société civile en vue de leur plaidoyer favorable à la qualité de la protection sociale.

- S'agissant du PNBSF, le mécanisme d'identification et de sélection des bénéficiaires doit être renforcé en respectant strictement les critères d'éligibilité et en limitant au

maximum les biais entraînés par le jeu des acteurs locaux. De même, afin de faciliter la perception des allocations de la bourse, une redynamisation de la stratégie de la “Poste Mobile” est nécessaire.

- Concernant, la Carte d'Égalité des Chances, il est nécessaire de procéder à une décentralisation de la fabrication des cartes au niveau départemental en collaboration avec les services de l'action sociale et élargir le taux de couverture du programme.
- Relativement aux programmes de gratuité de la CMU : 0-5 ans, césarienne et dialyse, grâce à une meilleure planification budgétaire, l'Etat doit respecter les délais de remboursement pour assurer la continuité des services. La gratuité de la dialyse et de la césarienne doit être exhaustive dans le sens où elle doit assurer une prise en charge d'autres coûts associés à la maladie.

1. Contexte et justifications

En Afrique, d'une manière générale, la grande majorité de la population n'a pas accès à une protection sociale bien que celle-ci soit un important levier de lutte contre la pauvreté (Military Ngamata, 2014). Malgré l'augmentation du nombre de programmes de filets sociaux notée ces dernières années ou en cours dans plusieurs pays, leur couverture demeure encore très limitée. En moyenne, seulement 10% de la population africaine bénéficie d'une couverture sociale (Beegle, Coudouel et Monsalve, 2018). Ce taux varie certes en fonction des programmes, des groupes cibles¹ et de la politique nationale de chaque pays en matière de protection sociale. Mais il reste globalement en deçà du niveau de pauvreté qui touche 47% de la population africaine (Jennings et Oldiges, 2020).

Dans des pays comme le Sénégal, les politiques sociales sont surtout devenues plus faibles depuis les programmes d'ajustement structurels (PAS) des années 1980 et ont limité la formation du capital humain et accentué les risques et les incertitudes. Les inégalités structurelles se sont alors maintenues et cristallisées avec des déséquilibres de plus en plus importants entre les milieux urbains et les zones rurales. En effet, en Afrique Subsaharienne, notamment au Sénégal, les bénéficiaires de la protection sociale demeurent principalement les agents de l'État, les salariés du secteur privé formel et leurs ayants droit. En conséquence, les couches les plus vulnérables et en situation d'extrême pauvreté, exerçant pour l'essentiel des emplois dans les secteurs informels et ruraux, sont exposées à des vulnérabilités et des chocs.

Dans un tel contexte, l'amélioration des conditions socio-économiques des groupes vulnérables demeure un des enjeux majeurs de la protection sociale qui doit désormais être envisagée comme un investissement dans le capital humain pour l'inclusion d'une part importante de la population dans la société. Car, l'absence de couverture sociale réduit les dispositions des ménages déjà pauvres à rompre le cycle de pauvreté et menace les autres avec un risque réel de basculement. Pour relever ce défi, le Sénégal s'est inscrit depuis quelques années dans une démarche qui vise à étendre la couverture de sa politique nationale de protection sociale aux personnes et groupes vulnérables touchés par une pauvreté multidimensionnelle.

¹ En moyenne, 15% des enfants en Afrique bénéficient d'une couverture sociale alors que chez les personnes âgées, ce taux avoisine les 100% dans les pays qui offrent des pensions sociales universelles de vieillesse (Beegle *et al.* 2018).

Le Sénégal dispose d'une longue expérience en matière de protection sociale, en particulier dans les secteurs du logement, de l'éducation et de la santé. On note déjà au lendemain des indépendances des initiatives autour de l'habitat social avec les sociétés immobilières (SICAP, HLM, etc.) et l'introduction des internats dans les lycées des grands centres urbains, entre autres. Toutefois, ce n'est qu'à partir des années 2000, marquées par l'alternance démocratique, que la protection sociale a été inscrite sur l'agenda public du Sénégal avec l'instauration du Plan sésame en 2006 (Ka *et al.*, 2016). Cette tendance s'est renforcée depuis 2012 date à laquelle le gouvernement considère la protection sociale comme vecteur du développement humain ce, dans un élan de renforcement des efforts de mutualisation de la solidarité nationale.

En effet, depuis 2012, la protection sociale figure au centre des politiques publiques du Sénégal en matière de lutte contre la pauvreté. Les efforts déployés dans ce sens ont conduit à un foisonnement d'initiatives qui se sont traduites par la mise en œuvre d'importants programmes, dont les plus structurants sont le Programme national de bourse de sécurité familiale (PNBSF), la Couverture maladie universelle (CMU) et la Carte d'égalité des chances (CEC), entre autres.

Le PNBSF du Sénégal a été influencé par l'expérience du Brésil et du Mexique (Ndiaye 2017). Il s'agit d'un programme de type transfert monétaire. Il a été lancé en 2013 et consiste à octroyer des bourses financières annuelles de cent mille francs aux familles vulnérables. Son objectif est de contribuer à la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale des ménages et groupes vulnérables (dont les personnes vivant avec un handicap) à travers une protection sociale intégrée en vue de favoriser leur accès à des transferts sociaux et de renforcer leurs capacités éducatives, productives et techniques.

La durée du cycle de la bourse pour un ménage bénéficiaire est fixée à cinq ans. À la fin du cycle, il est prévu un processus de re-certification qui vise à déterminer s'il doit rester (ou non) dans le programme. Une telle approche permet d'atténuer les risques de dépendance des ménages (en définissant des limites flexibles de participation dans le programme), et donne l'assurance que le programme soit destiné à la prise en charge de leurs besoins. Ainsi, au bout des 5 premières années (2013-2017), le programme a touché plus de 300.000 ménages vulnérables (FAO, 2018) avec un budget annuel dans l'ordre de 30 milliards consenti par l'État.

Pour sa part, la Couverture Maladie Universelle (CMU) est un programme créé en 2014 par l'État du Sénégal. Sa mise en place repose sur le constat que les systèmes formels d'assurance maladie n'offrent l'opportunité de couverture du risque maladie qu'aux familles ou ménages

dont les chefs sont employés dans le secteur moderne ; ce qui représente seulement 20% de la population (République du Sénégal, 2014). Ainsi, la CMU permet aux personnes démunies, employées dans les secteurs informels et ruraux (soit 80% de la population), de bénéficier d'une couverture du risque maladie en leur offrant la possibilité d'être affiliées à un régime d'assurance maladie.

La CMU renferme une diversité d'initiatives dont les plus importantes sont : la gratuité de la prise en charge des soins des enfants de 0 à 5 ans dans les structures sanitaires publiques ; la gratuité de la césarienne dans les hôpitaux et les centres de santé publics disposant du plateau technique adéquat ; la prise en charge des soins de santé des personnes âgés de 60 ans et plus (Plan sésame²) ; la gratuité des soins de dialyse dans les structures sanitaires publiques ; et la prise en charge de 80% des frais pour l'achat de médicaments à la pharmacie pour les personnes affiliées aux mutuelles de santé communautaires.

À travers ces initiatives de la CMU, l'État du Sénégal a inscrit sa politique de protection sociale dans une démarche de tirs groupés consistant à offrir en parallèle des programmes de filets sociaux aux personnes et groupes vulnérables touchés par une pauvreté multidimensionnelle. C'est dans ce cadre que s'inscrit le programme de la Carte d'égalité des chances (CEC). Créée en 2015, la CEC offre aux personnes en situation de handicap l'accès aux services sociaux de base. Elle permet de bénéficier des avantages en matière d'accès aux soins de santé, de réadaptation, d'aide technique et financière, d'éducation, de formation, d'emploi, de transport, ainsi qu'à tout avantage susceptible de contribuer à la protection des droits du bénéficiaire.

Ces programmes mettent en évidence le caractère multidimensionnel et intersectoriel de la politique nationale de protection sociale qui se positionne à la croisée de différents champs de la vie : éducation, formation, santé, aide alimentaire et monétaire, assurance, capital humain, etc. Ils ont permis au Sénégal de faire des avancées dans la lutte contre la pauvreté qui est passée de 42,8% en 2011 à 37,8% en 2019 selon l'enquête harmonisée sur les conditions de vie du Sénégal de 2021 (ANSD, 2021). Des avancées considérables ont également été enregistrées en matière de ciblage des bénéficiaires, d'intégration et de pilotage des politiques de protection sociale avec, notamment, la création du Registre national unique (RNU) des ménages pauvres

² Le Plan sésame a été instauré en 2006 avant d'être actualisé en 2014 dans le cadre du Plan Sénégal émergent (PSE).

et la mise en place de la DGPSN (Délégation générale à la protection sociale et à la stratégie nationale).

L'étude sur le modèle à succès de protection sociale dans les pays en développement réalisée par Cissé et Fall (2021) retrace déjà les forces et les faiblesses structurelles et institutionnelles des politiques de protection sociale au Sénégal. Les deux auteurs ressortent également les expériences novatrices sur lesquelles le Sénégal peut s'inspirer pour renforcer ou développer son système de protection sociale. Par ailleurs, une autre recherche réalisée par le LARTES-IFAN a montré un faible niveau de couverture des ménages (18,5% tous programmes confondus) en termes de protection sociale en 2019 (Moussa *et al.*, 2021).

Ainsi, tirant les leçons des politiques antérieures, des programmes de développement social et des expériences d'autres pays, le Sénégal se positionne aujourd'hui comme un exemple en matière de protection sociale en Afrique Subsaharienne. Son expérience multidimensionnelle suscite l'intérêt de plusieurs pays d'Afrique qui viennent s'inspirer des acquis auprès de la DGPSN, du RNU ou encore du PUDC (Programme d'urgence et de développement communautaire).

Cependant, bien que les programmes de protection sociale se soient diversifiés, une meilleure couverture et une qualité des services peinent à croître. En effet, le manque de synergie dans les interventions fait que les initiatives d'assistance sociale ne produisent toujours pas les effets escomptés. Des défis persistent encore dans la mise en œuvre de certains programmes. Il s'agit des difficultés liées au ciblage des bénéficiaires, à l'insuffisance des ressources mobilisées, à des dysfonctionnements au niveau des systèmes d'information et de communication et à la faiblesse de la coordination et du suivi-évaluation.

Dans la pratique, les programmes d'assistance sociale coexistent sans une véritable synergie d'actions. Cela pose des défis de cohérence, d'efficacité, mais surtout d'impact, de soutenabilité et de durabilité financière des programmes. Pour pallier ces défis, il est nécessaire d'adopter une approche collaborative dans laquelle la société civile doit apporter sa contribution dans l'action des politiques de protection sociale. D'où l'importance du projet REPROSOC initié par l'Institut panafricain pour la Citoyenneté, les Consommateurs et le Développement (CICODEV Afrique) en collaboration avec le GRDR et le LARTES-IFAN. Ce projet entend contribuer à la conception et la mise en œuvre des politiques de protection sociale au Sénégal à travers la production et le partage d'évidences. Une part importante de ce projet REPROSOC

est réservée à la recherche-action afin de mobiliser une masse critique d'informations susceptibles d'induire un engagement plus fort de la société civile sur les questions de protection sociale. C'est dans ce cadre que s'inscrit cette étude sur l'impact des politiques de protection sociale au Sénégal.

De manière spécifique, l'étude cherche à évaluer les politiques de protection sociale du Sénégal. Un accent est mis sur le programme national de bourse de sécurité familiale (PNBSF), le soutien aux personnes vivant avec un handicap à travers le programme Carte égalité des chances, le plan Sésame, la gratuité de la césarienne et l'accès à la santé des populations pauvres ou vulnérables à travers le programme de la Couverture maladie universelle (CMU). Pour chacun de ces programmes, l'étude renseigne sur le ciblage du groupe cible, les systèmes d'information, les barrières liées à l'accès à l'offre de services, les perceptions des acteurs sur les performances du programme, les impacts sur le mode de vie des bénéficiaires et les recommandations pour l'amélioration de l'offre de services.

2. Objectifs

L'objectif général de cette étude est l'évaluation des politiques de protection sociale afin d'induire un engagement plus fort de la société civile sur les questions d'assistance sociale au Sénégal. Spécifiquement, il s'agit d'étudier la cohérence des politiques de protection sociale, l'efficacité des systèmes d'information et des mécanismes de ciblage, les interactions entre les programmes d'assistance sociale, leurs impacts sur les conditions de vie des bénéficiaires et les perceptions sur les programmes. A cet effet, l'accent est mis sur le Programme national de bourse de sécurité familiale, la Carte d'égalité des chances, les programmes de gratuité (Césarienne et soins des enfants 0-5 ans) et le Plan sésame.

3. Méthodologie et données

La méthodologie repose sur une approche mixte alliant une enquête qualitative et quantitative. Les enquêtes ont été réalisées par téléphone grâce à une liste de bénéficiaires des programmes ciblés. Pour cela, une mission exploratoire a été organisée dans les différents sites de l'étude afin d'identifier les répondants auprès des personnes ressources en charge de ces programmes et ainsi constituer une liste de répondants à enquêter par téléphone. Cette liste a été partagée systématiquement avec les enquêteurs en charge de la collecte de données quantitatives. Cette étape a également permis de rencontrer les acteurs locaux impliqués dans les prises de décision de ces programmes de protection sociale avec lesquels des enquêtes qualitatives ont été menées.

3.1 Approche méthodologique volet quantitatif

L'enquête quantitative vise à collecter des données permettant d'estimer de manière robuste les différents d'indicateurs relatifs aux questions évaluatives et de recherche. Elle s'est basée sur un échantillon représentatif par département. Les informations collectées permettent d'effectuer l'évaluation des politiques d'assistance sociale et de gratuité dans le domaine de la santé et l'analyse de leur accessibilité financière et géographique.

3.1.1 Développement des outils du volet quantitatif

Pour la partie quantitative, les questionnaires représentent l'outil majeur de la collecte de données. Au total, six (6) questionnaires ont été élaborés : un questionnaire détaillé portant sur la Bourse de Sécurité Familiale, un sur la Carte d'Égalité des Chances, un sur la gratuité de la césarienne, un sur la gratuité des soins des enfants âgés de 0 à 5 ans, un sur la gratuité de la dialyse et un sur le Plan Sésame.

Ils ont été administrés numériquement par le biais d'une tablette à travers l'application CommCare. Les questionnaires ont été développés à partir de questions de recherche et d'indicateurs pertinents afin de répondre à toutes les attentes de la mission. Ces questionnaires ont ensuite été codifiés afin de faciliter le traitement des données.

3.1.2 Échantillonnage

Pour chaque programme évalué, la base de sondage est constituée par l'ensemble des listes de bénéficiaires obtenues par département. La clé de répartition par département retenu, compte tenu de l'absence de données sur l'effectif des bénéficiaires par département pour tous les programmes, est la part des bénéficiaires du PNBSF par département à l'exception de la CEC où le nombre de bénéficiaires par département est connu. Chaque base de sondage contient les informations clés permettant de retrouver les bénéficiaires (nom et prénom, sexe, numéro de téléphone, localité de résidence, ...).

Tableau 1: Taille minimale des échantillons par programme et département

	PNBSF	CEC	0-5 ans	Césarienne	Plan SESAME
Fatick	50	92	58	40	41
Kédougou	142	74	71	83	32
Ranérou	19	32	49	42	40
Rufisque	43	91	91	78	74
Sédhiou	121	70	61	38	32
Ensemble	375	359	330	281	219

Le tirage des personnes à enquêter s'est fait par tirage aléatoire simple. Pour chaque initiative et dans chaque département, la liste la plus exhaustive des bénéficiaires a été constituée avec l'appui des structures locales de mise en œuvre de l'initiative. Ensuite, la fonction *ALEA.ENTRE.BORNES* ($1, n_i$), avec n_i le nombre de personnes à enquêter du Programme i considéré, de MS Excel a été utilisée pour générer des numéros aléatoires. Les individus dont les numéros d'ordre sur la liste des bénéficiaires correspondent aux numéros aléatoirement tirés pour le programme considéré ont été retenus.

NB : Un répondant bénéficiaire de plusieurs initiatives n'est enquêté qu'une seule fois et ce sur le programme pour lequel il a été contacté la première fois.

3.2 Approche méthodologique volet qualitatif

L'enquête qualitative a été réalisée sous forme d'entretiens individuels et de récits de vie. Cela a permis de recueillir des données plus approfondies en termes de perception et de changements liés aux différents programmes de protection sociale. Pour chaque type d'acteur, un sous-échantillon de l'enquête quantitative a été constitué. Ce sous-groupe est composé de bénéficiaires ayant des profils marquants et identifié au moment de l'enquête quantitative en tenant compte des critères suivants : prise en charge et expérience positive ou négative, besoins non couverts lors d'urgences, victime de refus, malades chroniques, changements majeurs (niveau de vie, scolarité des enfants, santé, agriculture, alimentation), impacts et appréciations positives ou négatives.

Des entretiens ont également été réalisés auprès des Organes institutionnels et structures de mise en œuvre (DGPSSN, agent du RNU, Directrice de l'Action Sociale, employés de la CMU,

opérateurs sociaux de mise en œuvre, personnel de santé, agents des services de l'action sociale, Plan Sésame, etc.), des acteurs locaux (Présidents d'association / coopérative / groupement / fédération, Imam / Prêtre, Chef de village, Délégué de quartier, Agent Organisation communautaire de base (OCB) et Comités de Développement sanitaire) et des bénéficiaires ayant des situations distinctives ; ce qui a permis de diversifier davantage les profils des répondants. Au total, 77 entretiens et récits de vie ont été réalisés auprès de ces acteurs.

3.2.1 Développement des outils du volet qualitatif

La collecte des données qualitatives s'est faite grâce à deux outils. Il s'agit des Entretiens Semi-Structurés (ESS) et des récits de vie.

3.2.1.1 Entretiens semi-structurés

Les entretiens semi-structurés ont été réalisés auprès d'organes institutionnels, de structures de mise en œuvre, d'acteurs locaux et de bénéficiaires. Pour chaque type d'acteur et dépendamment des programmes, un guide d'entretien a été élaboré (cf. annexe). Ces guides d'entretien préfabriqués adressent des thématiques autour du parcours des acteurs, des mécanismes de ciblage, de l'efficacité en termes d'accès à l'offre de services, de la perception sur la durabilité financière des programmes, du vécu et des impacts des programmes sur les bénéficiaires. Ils ont été administrés en situation de « face-à-face » (Parizot, 2012) avec les acteurs institutionnels et les opérateurs de mise en œuvre. Concernant les bénéficiaires, des entretiens téléphoniques ont été réalisés par les enquêteurs ; ce qui a permis de garantir l'anonymat de l'identité des bénéficiaires. Au total, 65 entretiens individuels ont été réalisés en différentes langues (français, wolof, sérère, peul, mandingue, malinké, etc.) en fonction des interlocuteurs. Chaque entretien a été transcrit en français avant le traitement des corpus.

3.2.1.2 Récits de vie

Les récits de vie sont au nombre de 12. Ils ont été réalisés avec des bénéficiaires de programmes de protection sociale et des acteurs locaux. Ces derniers ont été sélectionnés suivant les mêmes critères que les entretiens semi-structurés, c'est-à-dire des personnes ayant des caractéristiques particulières. Les récits de vie ont été déroulés avec l'aide d'un guide organisé autour de trois points majeurs. Il s'agit de la perception des acteurs sur l'accessibilité, l'offre de services, la pérennisation des programmes ; leur vécu par rapport à la sélection, l'accessibilité et l'impact sur le mode de vie ; et les recommandations.

3.3 Recrutement et formation des agents de terrain

La collecte et le suivi des données ont été faits par des enquêteurs expérimentés. Ils ont été recrutés à partir du répertoire du LARTES selon les critères liés à l'expérience dans la conduite d'entretien et dans le domaine de la protection sociale, la maîtrise des langues locales avec un niveau d'étude minimum de bac + 4 et leur disponibilité durant la période de l'enquête. Ainsi, une équipe de onze (11) enquêteurs a été recrutée et formée à Dakar pendant trois (03) jours sur les méthodes qualitatives (entretien et récit de vie) et l'utilisation des outils de collecte (guide d'entretien et guide de récit de vie).

La formation des enquêteurs a été une étape importante. Elle a permis d'une part aux enquêteurs de prendre connaissance et de se familiariser avec les différents outils de collecte des données. D'autre part, une présentation des programmes a été faite dans le but de renforcer les connaissances des enquêteurs sur la protection sociale. A l'issue de la formation, les outils (guide d'entretien et de récit de vie) ont été testés à travers des simulations et des exercices pratiques supervisés par les chercheurs et assistants de recherche du LARTES. Ce qui a permis de reformuler certains indicateurs pour une compréhension harmonisée et d'en rajouter d'autres de manière à collecter des informations diversifiées conformément aux objectifs poursuivis.

3.4 Collecte de données et difficultés rencontrées

L'enquête s'est déroulée en deux étapes conjointes. La première a consisté à se rendre dans chaque zone afin de collecter des données complémentaires sur les cibles de l'étude et avoir les coordonnées de ceux/celles-ci permettant de dérouler avec succès les enquêtes téléphoniques. Ces visites exploratoires ont permis d'affiner le ciblage des bénéficiaires et de rencontrer les prestataires de services et les acteurs en charge de la mise en œuvre des programmes. Parallèlement, les enquêteurs effectuaient des entretiens téléphoniques et des récits de vie auprès des bénéficiaires et acteurs locaux sur la base des informations fournies par les équipes exploratoires et les enquêtes par questionnaire.

Les visites exploratoires ont été effectuées par les chercheurs du LARTES. Une équipe composée de deux chercheurs a été déployée dans chaque zone pour collecter les informations nécessaires à la réalisation des enquêtes. Cependant, plusieurs difficultés ont été rencontrées. La non effectivité des services de la Dialyse et du Plan Sésame³ n'a pas permis par exemple

³ A Sédhiou, le Plan Sésame n'est pas offert depuis 2020 en raison des retards de remboursement de l'Etat.

d'interroger ces deux cibles dans les départements de Kédougou et de Ranérou. De même, le nombre de bénéficiaires (02 individus seulement) de la gratuité de la Dialyse est encore très faible dans le département de Sédhiou en raison du démarrage récent du service dans la région. Ces contraintes ont considérablement réduit le nombre d'entretiens réalisés avec les bénéficiaires des programmes dans les zones ciblées par l'étude.

Concernant les programmes de gratuité de la Césarienne et des enfants 0-5 ans, les équipes étaient confrontées à la non disponibilité des contacts des bénéficiaires dans les bases de données, notamment dans les agences régionales de la CMU et les districts sanitaires des départements concernés par l'étude. L'absence de contacts dans les bases de données ne permettait pas de réaliser les enquêtes téléphoniques auprès de ces cibles. Les équipes ont essayé de contourner cette contrainte en recourant aux registres de consultations pour faire des tris et recenser les contacts des bénéficiaires pour chaque programme.

Ainsi, les équipes ont essayé de constituer une base de données pour chacun de ces programmes à travers des captures d'images, des scans des registres de consultation. L'exploitation de ces fichiers a permis de noter que les numéros de téléphone des bénéficiaires de la césarienne et des enfants 0 - 5 ans ne sont pas collectés au moment de l'utilisation du service. Dans des zones telles que Ranérou, il a fallu interpellier directement les accompagnants des enfants bénéficiaires au moment des consultations dans les Centres de santé et les Postes de santé. Ces difficultés incitent ainsi à se questionner sur la gestion des données des programmes de protection sociale dans les structures de mise en œuvre.

3.5 Assurance qualité

Un suivi rapproché permet de veiller au respect des consignes données lors de la formation, de vérifier si les enquêteurs ont bien assimilé les outils et s'assurer que les traductions dans les langues nationales des questions et réponses sont bien effectuées lors de la collecte. Dans l'éventualité où des insuffisances sont notées, les corrections nécessaires ont été apportées. Le suivi de l'enquête est effectué de manière quotidienne par les superviseurs par une extraction des données synchronisées pour contrôler la cohérence des données saisies et aviser les superviseurs en cas de problème. Des rapports réguliers sont aussi rédigés sur l'état d'avancement de l'enquête. Ainsi, un rapport détaillé et quotidien est produit sur :

- Les activités de chaque enquêteur : nombre total de fiches collectées et synchronisées, date de dernière synchronisation.

- Le nombre de fiches collectées et synchronisées par jour d'enquête depuis le début de la collecte (heure de début et heure de fin) permettant de mesurer le temps d'activité de chaque enquêteur.

- La performance des enquêteurs en les classant en 2 catégories : les enquêteurs très actifs et les enquêteurs peu actifs.

3.6 Traitement et analyse de données

3.6.1 Approche qualitative appliquée à l'informatique dans le traitement des données

L'analyse a débuté dès la première semaine de la collecte. Durant les enquêtes, les entretiens et les récits de vie ont été enregistrés à l'aide de dictaphones. Ils ont ensuite été intégralement transcrits en français. Plusieurs acteurs et programmes ont fait l'objet d'encodage et de requêtes parmi lesquelles les bénéficiaires, les acteurs institutionnels, la bourse de sécurité familiale, la carte d'égalité des chances sans oublier les problèmes identifiés, etc. Sur la base des encodages, des requêtes ont été faites sous forme de verbatim et de nuages de mots qui ont ensuite été analysés.

Figure 1: Vue sur une partie de l'interface graphique des données encodées du logiciel NVIVO 12

Nom	Codes	Référ...	Créé le	Créé par	Modifié le	Modifié par	Couleur
ESS_Action sociale_Kédougou_M D	20	30	12 avr. 2022 à 16:01	ASF	21 avr. 2022 à 14:15	ASF	
ESS_Action Sociale_Sédhiou_M I N	30	49	12 avr. 2022 à 16:01	ASF	21 avr. 2022 à 14:15	ASF	
ESS_bajenu Gox_Fatick_A D	19	23	12 avr. 2022 à 16:01	ASF	21 avr. 2022 à 14:15	ASF	
ESS_Délégué de quartier_Kédougou_D D	26	33	12 avr. 2022 à 16:01	ASF	21 avr. 2022 à 14:15	ASF	
ESS_ENT SRAS_Fatick_A S	29	40	12 avr. 2022 à 16:01	ASF	21 avr. 2022 à 14:15	ASF	
ESS_Imam Sagnan_Sédhiou_ID (2)	20	30	12 avr. 2022 à 16:01	ASF	21 avr. 2022 à 09:44	ASF	
ESS_Responsable de Service de Dialyse_Sédhiou_D C	17	19	12 avr. 2022 à 16:01	ASF	21 avr. 2022 à 14:15	ASF	
ESS_Responsable Suivi Mutuelle Départemental_Sédhiou_A B D (2)	24	28	6 avr. 2022 à 11:55	ASF	21 avr. 2022 à 14:15	ASF	
ESS_Coordonnatrice BSF_Sédhiou_A G (2)	20	30	12 avr. 2022 à 16:01	ASF	21 avr. 2022 à 14:15	ASF	
ESS_F CMU ENFANT SEDHIOU OS(1)	7	7	12 avr. 2022 à 16:01	ASF	21 avr. 2022 à 14:15	ASF	
ESS_f_BSF_FATICK_AD	11	13	19 avr. 2022 à 16:06	AS	21 avr. 2022 à 14:15	ASF	
ESS_M_BSF_SEDHIOU_AD	18	23	19 avr. 2022 à 10:37	ASF	21 avr. 2022 à 14:15	ASF	
ESS_MCD_Rufisque_M T (2)	17	24	12 avr. 2022 à 16:01	ASF	21 avr. 2022 à 14:15	ASF	
ESS_Président OCB_Sédhiou_B C (2)	14	22	12 avr. 2022 à 16:01	ASF	21 avr. 2022 à 14:15	ASF	
ESS_OSCAR_Imam_Kédougou_ID (2)	15	22	6 avr. 2022 à 11:55	ASF	21 avr. 2022 à 14:15	ASF	
ESS_BADIENIU GOX_RANEROU FERLO_BB	7	7	12 avr. 2022 à 16:01	ASF	21 avr. 2022 à 14:15	ASF	
ESS_Bajan Gox_Ranérou (2)	8	10	6 avr. 2022 à 11:55	ASF	21 avr. 2022 à 14:15	ASF	
ESS_BENEFICIAIRE BSF_FATICK_POB (2)	17	21	6 avr. 2022 à 11:55	ASF	21 avr. 2022 à 14:15	ASF	
ESS_BENEFICIAIRE PBSF_FATICK_POB (2)	16	25	6 avr. 2022 à 11:55	ASF	21 avr. 2022 à 14:15	ASF	
ESS_BENEFICIAIRE CMU_SEDHIOU(1) (2)	5	5	12 avr. 2022 à 16:01	ASF	21 avr. 2022 à 14:15	ASF	
ESS_Bénéficiaire Plan Sésame_Fatick_POB	7	9	19 avr. 2022 à 10:37	ASF	21 avr. 2022 à 14:15	ASF	
ESS_BO_RUFISQUE_CMD	19	21	20 avr. 2022 à 12:52	ASF	21 avr. 2022 à 14:15	ASF	
ESS_BSF_Rufisque_FM	8	8	20 avr. 2022 à 15:28	AS	21 avr. 2022 à 14:15	ASF	
ESS_BSF_Rufisque_FM	8	8	20 avr. 2022 à 15:28	AS	21 avr. 2022 à 14:15	ASF	
ESS_Chef de Service Action Sociale_Ranérou_AW (2)	20	34	6 avr. 2022 à 11:55	ASF	21 avr. 2022 à 14:15	ASF	
ESS_CHEF DE SERVICE CMU_FATICK_VS	17	23	18 avr. 2022 à 16:06	AS	21 avr. 2022 à 14:15	ASF	
ESS_CHEF SERVICE REGIONALCMU_MATAM_BB (2)	23	38	12 avr. 2022 à 16:01	ASF	21 avr. 2022 à 14:15	ASF	
ESS_COORDONNATEUR ADJOINT BSF_Fatick_F (2)	19	26	6 avr. 2022 à 11:55	ASF	21 avr. 2022 à 14:15	ASF	
Liste des fichiers JE DE QUARTIER_SEDHIOU_EAS (2)	16	26	6 avr. 2022 à 11:55	ASF	21 avr. 2022 à 14:15	ASF	
ESS_DQ Nelby_Ranérou	28	45	28 mars 2022 à 10:...	ASF	21 avr. 2022 à 14:15	ASF	
ESS_DQ Nelby_Ranérou (3)	18	29	6 avr. 2022 à 11:55	ASF	21 avr. 2022 à 14:15	ASF	
ESS_F_ACTEUR LOCAL_RANEROU MATAM_AD (2)	7	10	12 avr. 2022 à 16:01	ASF	21 avr. 2022 à 14:15	ASF	
ESS_F_ACTEUR LOCAL_RANEROU Recom_MATAM_AD	8	8	12 avr. 2022 à 16:01	ASF	21 avr. 2022 à 14:15	ASF	
ESS_f_bajenu gox_Kédougou (2)	12	14	6 avr. 2022 à 11:55	ASF	21 avr. 2022 à 14:15	ASF	
ESS_f_PNBSF_FATICK_2_BB (2)	12	15	12 avr. 2022 à 16:01	ASF	21 avr. 2022 à 14:15	ASF	
ESS_f_PNBSF_FATICK_BB (2)	9	12	av. 2022 à 14:15	ASF	21 avr. 2022 à 14:15	ASF	
ESS_f_Présidente CDS_Fatick_FM (2)	13	15	6 avr. 2022 à 11:55	ASF	21 avr. 2022 à 14:15	ASF	
ESS_H_chef de service CMU_Kédougou	31	44	28 mars 2022 à 10:...	ASF	21 avr. 2022 à 14:15	ASF	
ESS_H_JCP_Fatick_MDB	15	22	28 mars 2022 à 10:...	ASF	21 avr. 2022 à 14:15	ASF	
ESS_H_Président Réseau OCB_Kédougou	20	30	28 mars 2022 à 10:...	ASF	21 avr. 2022 à 14:15	ASF	
ESS_H_Président handicapés_moteur_Kédougou	19	22	28 mars 2022 à 10:...	ASF	21 avr. 2022 à 14:15	ASF	
ESS_M_ACTEUR LOCAL_MATAM_AD	4	4	28 mars 2022 à 10:...	ASF	21 avr. 2022 à 14:15	ASF	
ESS_M_ACTEUR LOCAL_RANEROU MATAM_AD	9	11	12 avr. 2022 à 16:01	ASF	21 avr. 2022 à 14:15	ASF	
ESS_M_DELEGUE DE QUARTIER_MANSACOUNDA_SEDHIOU_SS	9	9	19 avr. 2022 à 10:37	ASF	21 avr. 2022 à 14:15	ASF	
ESS_M_Président CPRS_Fatick_FD (2)	6	9	12 avr. 2022 à 16:01	ASF	21 avr. 2022 à 14:15	ASF	
ESS_M_Situation handicap_Fatick_FD	10	11	20 avr. 2022 à 12:04	AS	21 avr. 2022 à 14:15	ASF	
ESS_ONG EVE BSF_Kédougou	25	38	28 mars 2022 à 10:...	ASF	21 avr. 2022 à 14:15	ASF	
ESS_PAHF FIMELA_MCD (2)(1) (2)	13	17	13 avr. 2022 à 14:35	ASF	21 avr. 2022 à 14:15	ASF	
ESS_PASTEUR_SEDHIOU_NN	12	19	28 mars 2022 à 10:...	ASF	21 avr. 2022 à 14:15	ASF	
ESS_PCA Mutuelle_Fatick_FD	8	9	6 avr. 2022 à 11:55	ASF	21 avr. 2022 à 14:15	ASF	
ESS_PCA_FATICK_MCD-1 (2)	9	19	12 avr. 2022 à 16:01	ASF	21 avr. 2022 à 14:15	ASF	
ESS_PFCMU_RANEROU MCD (2)	16	21	12 avr. 2022 à 16:01	ASF	21 avr. 2022 à 14:15	ASF	
ESS_PLAN SÉSAME_Rufisque_FM	7	9	21 avr. 2022 à 00:00	MD	21 avr. 2022 à 14:15	ASF	
ESS_PLAN SÉSAME_Rufisque_FM	7	9	21 avr. 2022 à 00:00	MD	21 avr. 2022 à 14:15	ASF	

Source : LARTES-IFAN (2022)

Le logiciel Nvivo 12 a permis d'importer les données internes collectées et les données externes Alias afin de faciliter le traitement des informations. Une équipe externe en collaboration avec l'équipe du LARTES se sont associées pour transcrire les données recueillies et les corriger. La lecture du corpus a été faite par les chercheurs du laboratoire. La procédure de la lecture a consisté à partager les entretiens entre les membres de l'équipe. Avant l'importation des données sur le logiciel, d'abord un projet nommé REPROSOC.nvp a été créé. Ensuite à partir du fichier, des répertoires ont été créés et renommés sous forme d'outils de collectes. Des valeurs d'attribut et la classification des cas ont été créées en tenant compte de la thématique de la protection sociale. Par la suite, les codes ont été liés aux entretiens et récits de vie. Ce qui a facilité l'encodage, c'est-à-dire la liaison entre une information et le code correspondant. Enfin, des requêtes ont été lancées en fonction du cadre d'analyse et du plan de rédaction. L'encodage a été fait après la lecture des corpus par l'équipe de recherche. Les données ont été encodées à travers le logiciel Nvivo 12 sous la base d'une grille d'analyse élaborée à partir des questions de recherche et du corpus de données. Une fois les données encodées, les requêtes exécutées ont fait l'objet de commentaires et d'analyses dans la partie consacrée à la présentation des résultats de l'étude.

3.6.2 Outils d'analyse des données quantitatives

Les données collectées en ligne sont exportées sur Excel puis importées sur Stata 17 à des fins d'apurement, de traitement et d'analyse. Cela nécessite une première phase de « fiabilisation » : par le nettoyage et le codage des données sous Excel. Une deuxième phase comporte sur l'analyse des résultats issus du traitement sous STATA 17. Les analyses portent sur la production des indicateurs globaux et désagrégés par département sous forme de tris à plat aux tableaux croisés. Des analyses de cluster (classification) sont aussi réalisées pour déterminer les groupes homogènes suivant divers critères de l'analyse en combinant plusieurs variables. Les tableaux et graphiques sont produits sur Excel avec les formats pertinents.

4. Présentation des enquêtés

Cette partie porte sur le profil socio-économique et démographique des enquêtés. Elle est abordée en fonction des programmes concernés par l'étude. Pour chaque programme, une répartition de l'échantillon est étudiée selon le département, le sexe, l'âge, la situation matrimoniale, le niveau d'instruction et l'activité économique.

4.1 Caractéristiques socio- économiques et démographiques des enquêtés du PNBSF

4.1.1 Répartition par département

L'enquête a porté sur 457 bénéficiaires du Programme National de la Bourse de Sécurité Familiale (PNBSF) répartis entre cinq départements à savoir Kédougou (30,6%), Sédhiou (28,2%), Fatick (20,6%), Ranérou (11,2%) et Rufisque (9,4%) comme l'illustre le Tableau 2.

Tableau 2: Répartition des enquêtés par département (%)

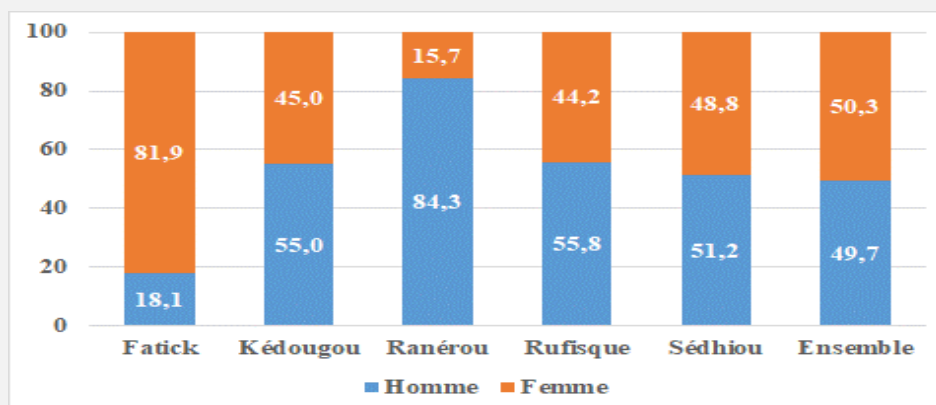
	n	%
Fatick	94	20,6
Kédougou	140	30,6
Ranérou	51	11,2
Rufisque	43	9,4
Sédhiou	129	28,2
Ensemble	457	100,0

Source : LARTES-IFAN (2022)

4.1.2 Répartition par département et par sexe

La Figure 2 montre que dans l'ensemble, la proportion d'hommes enquêtés (49,7%) est proche de celle des femmes (50,3%). Toutefois, cette égalité n'est pas constatée au sein des départements avec une proportion d'hommes allant de 84,3% à Ranérou à 18,1% à Fatick.

Figure 2: Distribution par département et par sexe (%)



Source : LARTES-IFAN (2022)

4.1.3 Répartition par département et par âge

L'âge moyen des enquêtés tourne autour de 51,7 ans comme le montre le Tableau 3. Cette moyenne d'âge reste supérieure à 50 ans tous départements confondus.

Tableau 3: Statistiques descriptives de l'âge des enquêtés par département

	Age moyen	Ecart type	Min	Max
Fatick	50,1	10,8	20,0	75,0
Kédougou	51,8	14,1	14,0	83,0
Ranéroù	53,7	10,5	26,0	73,0
Rufisque	51,8	11,4	30,0	79,0
Sédhiou	51,8	12,9	21,0	90,0
Ensemble	51,7	12,5	14,0	90,0

Source : LARTES-IFAN (2022)

Les personnes âgées d'au moins 60 ans constituent la plus grande proportion (30,0%) des enquêtés (Tableau 4). Toutefois, ceux âgés de moins de 40 ans représentent 14,4% de l'effectif global.

Tableau 4: Répartition des enquêtés par département et par classe d'âge (%)

	< 40 ans	40 - 49 ans	50 - 59 ans	60 ans ou +	Total
Fatick	13,8	30,9	30,9	24,4	100,0
Kédougou	17,1	22,9	25,7	34,3	100,0
Ranéroù	11,8	21,6	35,3	31,3	100,0
Rufisque	14,0	30,2	23,3	32,5	100,0
Sédhiou	13,2	27,1	31,8	27,9	100,0
Ensemble	14,4	26,3	29,3	30,0	100,0

Source : LARTES-IFAN (2022)

4.1.4 Répartition par situation matrimoniale, par sexe et par département

La situation matrimoniale des enquêtés varie en fonction du sexe (

Tableau 5). Chez les hommes, la proportion des mariés est de 93,4% contre 58,3% chez les femmes. La proportion des célibataires parmi les hommes est de 1,8% et 3,5% chez les femmes. La même tendance est observée dans tous les départements de l'étude.

Tableau 5: Distribution par département, par situation matrimoniale et par sexe des enquêtés

		Célibataires	Mariés	Veufs/Divorcés	Total
Fatick	Homme	0,0	100,0	0,0	100,0
	Femme	5,2	61,0	33,8	100,0
Kédougou	Homme	3,9	94,8	1,3	100,0
	Femme	3,2	61,9	34,9	100,0
Ranéroù	Homme	0,0	100,0	0,0	100,0
	Femme	0,0	87,5	12,5	100,0
Rufisque	Homme	0,0	79,2	20,8	100,0
	Femme	5,3	57,9	36,8	100,0
Sédhiou	Homme	1,5	90,9	7,6	100,0
	Femme	1,6	47,6	50,8	100,0
Ensemble	Homme	1,8	93,4	4,9	100,0
	Femme	3,5	58,3	38,3	100,0

Source : LARTES-IFAN (2022)

4.1.5 Répartition par niveau d'instruction, par sexe et par département

Globalement, la majorité des enquêtés sont instruits aussi bien dans le groupe des hommes (78,0%) que celui des femmes (64,8%) comme l'illustre le Tableau 6. Il convient de noter que seuls les hommes à Fatick comptent une majorité de non instruits (52,9%).

Tableau 6: Distribution par niveau d'instruction, par sexe et par département

		Non instruit	Instruit	Total
Fatick	Homme	52,9	47,1	100,0
	Femme	49,4	50,6	100,0
Kédougou	Homme	28,6	71,4	100,0
	Femme	34,9	65,1	100,0
Ranéroù	Homme	7,0	93,0	100,0
	Femme	25,0	75,0	100,0
Rufisque	Homme	8,3	91,7	100,0
	Femme	36,9	63,1	100,0
Sédhiou	Homme	21,2	78,8	100,0
	Femme	19,0	81,0	100,0
Ensemble	Homme	22,0	78,0	100,0
	Femme	35,2	64,8	100,0

Source : LARTES-IFAN (2022)

4.1.6 Répartition par activités, par sexe et par département

Une répartition suivant le profil d'activité, présenté dans le **Erreur ! Référence non valide pour un signet.**, affiche que plus de la moitié des enquêtés exerce une activité aussi bien chez les hommes (79,6%) que chez les femmes (70,7%).

Tableau 7: Distribution par département, par activités et par sexe

	Sexe	Occupé	Non occupé	Total
Fatick	Homme	81,2	18,8	100,0
	Femme	61,8	38,2	100,0
Kédougou	Homme	77,3	22,7	100,0
	Femme	74,6	25,4	100,0
Ranérou	Homme	90,7	9,3	100,0
	Femme	50,0	50,0	100,0
Rufisque	Homme	47,8	52,2	100,0
	Femme	68,4	31,6	100,0
Sédhiou	Homme	85,7	14,3	100,0
	Femme	81,0	19,0	100,0
Ensemble	Homme	79,6	20,4	100,0
	Femme	70,7	29,3	100,0

Source : LARTES-IFAN (2022)

4.2 Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés de la CEC

4.2.1 Répartition par département

L'enquête sur le programme de la Carte d'Égalité des Chances (CEC) a porté sur 396 bénéficiaires (Tableau 8). Cet effectif est reparti dans les départements de Fatick (32,3%) ; Rufisque (22,7%) ; Kédougou (19,7%) ; Sédhiou (18,4%) et de Ranérou (6,8%).

Tableau 8: Effectifs des enquêtés par département

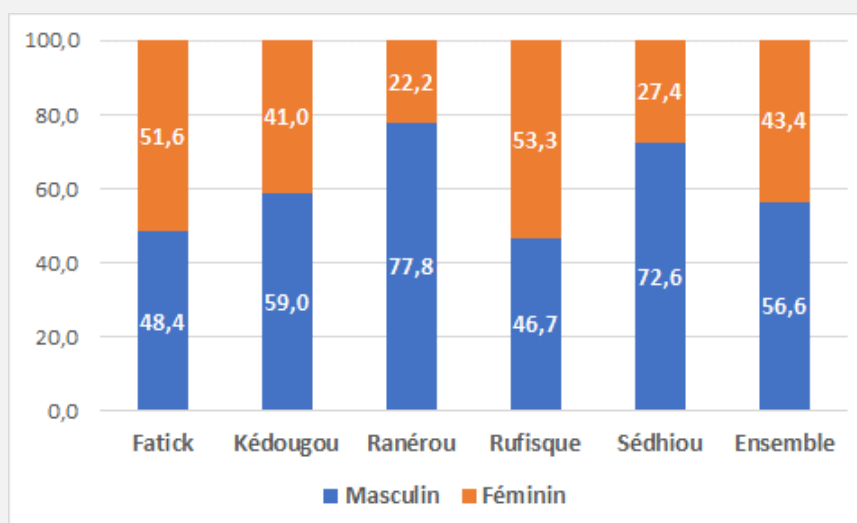
	n	%
Fatick	128	32,3
Kédougou	78	19,7
Ranérou	27	6,8
Rufisque	90	22,7
Sédhiou	73	18,4
Ensemble	396	100,0

Source : LARTES-IFAN (2022)

4.2.2 Répartition par sexe et par département

Plus de la moitié des enquêtés sont des hommes (56,6%) comme l'illustre la Figure 3. Les départements de Rufisque (53,3%) et de Fatick (51,6%) sont constitués dans leur majorité par des femmes. Cependant, la proportion des femmes est moins importante que celle des hommes dans les départements de Ranérou (22,2%) ; Sédhiou (27,4%) et Kédougou (41%).

Figure 3: Répartition selon le sexe et le département



Source : LARTES-IFAN (2022)

4.2.3 Répartition par âge et par département

Les bénéficiaires du programme Carte d'Égalité des Chances (CEC) enquêtés ont globalement un âge moyen de 46,9 comme l'indique le Tableau 9. L'analyse par département montre que les bénéficiaires de Rufisque (50,7) ont l'âge moyen le plus élevé. L'âge moyen des bénéficiaires s'élève ainsi dans les autres départements : Ranérou (47,3) ; Sédhiou (47,2) ; Fatick (46,5) et Kédougou (42,9). L'âge des bénéficiaires enquêtés vari de 10 ans dans le département de Sédhiou à 85 ans dans les départements de Kédougou et Ranérou.

Tableau 9: Statistiques descriptives de l'âge des enquêtés

	Moyenne	Ecart-type	Min	Max
Fatick	46,5	13,7	11	79
Kédougou	42,9	20,1	10	85
Ranérou	47,3	19,4	10	85
Rufisque	50,5	11,9	26	80
Sédhiou	47,2	14,7	10	75
Ensemble	46,9	15,6	10	85

Source : LARTES-IFAN (2022)

Plus de quatre bénéficiaires de la CEC sur dix (40,9%) ont entre [45 – 60[ans contre 24,8% de bénéficiaires ayant un âge compris entre [30 - 45[ans (Tableau 10). Les bénéficiaires de plus de 60 ans et moins de 30 ans représentent respectivement 20,2% et 14,1%. La répartition des bénéficiaires par âge et par département montre que 33,3% de ces derniers ont moins 30 ans à Kédougou alors que seul 2,2% sont dans la même catégorie d'âge à Rufisque. Le département de Sédhiou est constitué de 48% par des bénéficiaires ayant entre [45 - 60[ans ; 20,6% par ceux ayant [30 – 45[ans ; 17,8% par les plus de 60 ans. L'âge des bénéficiaires du département de Fatick sont réparti comme suit : 44,5% ont entre [45 - 60[ans ; 31,3% entre [30 - 45[ans ; 14,1%

ont plus de 60 ans et 10,2% ont moins de 30 ans. Cette répartition est plus équilibrée dans le département de Ranérou qui compte 29,6% de plus de 60 ans et 18,5% de moins de 30 ans.

Tableau 10: Répartition par âge et par département

	< 30 ans	[30 - 45 [[45 - 60[+ 60 ans	Total
Fatick	10,2	31,3	44,5	14,1	100,0
Kédougou	33,3	15,4	26,9	24,4	100,0
Ranérou	18,5	22,2	29,6	29,6	100,0
Rufisque	2,2	27,8	45,6	24,4	100,0
Sédhiou	13,7	20,6	48,0	17,8	100,0
Ensemble	14,1	24,8	40,9	20,2	100,0

Source : LARTES-IFAN (2022)

4.2.4 Répartition par situation matrimoniale, par sexe et par département

L'écrasante majorité des bénéficiaires de la CEC enquêtés sont de marié.e.s (76,3% chez les hommes contre 48,8% chez les femmes) comme l'illustre le Tableau 11. Les bénéficiaires de la CEC enquêtés ayant un statut matrimonial de célibataire représentent 20,5% chez les hommes contre 26,2% chez les femmes. Par ailleurs les bénéficiaires veufs ou divorcés sont moins importants (3,1% chez les hommes contre 25% chez les femmes).

Tableau 11: Répartition des enquêtés selon le statut matrimonial, le sexe et le département (%)

		Marié	Célibataire	Veuf/ Divorcé	Total
Fatick	Hommes	72,6	22,6	4,8	100,0
	Femmes	47,0	22,7	30,3	100,0
Kédougou	Hommes	76,1	21,7	2,2	100,0
	Femmes	37,5	50,0	12,5	100,0
Ranérou	Hommes	85,7	14,3	0,0	100,0
	Femmes	33,3	33,3	33,3	100,0
Rufisque	Hommes	78,6	19,1	2,4	100,0
	Femmes	58,3	16,7	25,0	100,0
Sédhiou	Hommes	75,5	20,8	3,8	100,0
	Femmes	55,0	20,0	25,0	100,0
Ensemble	Hommes	76,3	20,5	3,1	100,0
	Femmes	48,8	26,2	25,0	100,0

Source : LARTES-IFAN (2022)

4.2.5 Répartition par niveau d'instruction, par sexe et par département

Le Tableau 12 montre globalement que plus de trois bénéficiaires sur cinq sont instruits. Ainsi 74,1% des hommes sont instruits contre 61,6% des femmes. Les départements de Fatick (75,8%) ; de Sédhiou (75,5%) ; de Rufisque (73,8%) renferment les plus d'hommes instruits alors que les proportions des femmes instruites sont plus importantes à Rufisque (68,8%) ; Fatick (68,2%) et à Ranérou (66,7%).

Tableau 12: Répartition des enquêtés selon la scolarisation, le sexe et le département

		Instruit	Non instruit	Total
Fatick	Hommes	75,8	24,2	100,0
	Femmes	68,2	31,8	100,0
Kédougou	Hommes	71,7	28,3	100,0
	Femmes	46,9	53,1	100,0
Ranérou	Hommes	71,4	28,6	100,0
	Femmes	66,7	33,3	100,0
Rufisque	Hommes	73,8	26,2	100,0
	Femmes	68,8	31,3	100,0
Sédhiou	Hommes	75,5	24,5	100,0
	Femmes	45,0	55,0	100,0
Ensemble	Hommes	74,1	25,9	100,0
	Femmes	61,6	38,4	100,0

Source : LARTES-IFAN (2022)

4.2.6 Répartition par activités, par sexe et par département

L'analyse de l'activité ou de l'occupation révèle qu'indépendamment du sexe, plus de la moitié des enquêtés sont occupés (Tableau 13). Plus quatre hommes sur six (71,9%) sont occupés alors que 63,4% des femmes sont dans la même situation. L'analyse par département montre que quel que soit la localisation, les hommes occupés sont plus importants que les femmes. Ainsi à Sédhiou, 81,1% des hommes sont occupés contre 50,0% de femmes. Les hommes occupés s'élèvent à 81,0% dans le département de Ranérou (contre 66,7% de femmes) ; à 75,8% à Fatick (contre 72,7% de femmes) et 56,5% à Kédougou (contre 37,5% de femmes). Cependant cette tendance n'est pas observée à Rufisque (66,7% des hommes sont occupés contre 72,9% de femmes).

Tableau 13: Répartition des enquêtés selon l'occupation, le sexe et le département

		Occupé	Non occupé	Total
Fatick	Hommes	75,8	24,2	100,0
	Femmes	72,7	27,3	100,0
Kédougou	Hommes	56,5	43,5	100,0
	Femmes	37,5	62,5	100,0
Ranérou	Hommes	81,0	19,1	100,0
	Femmes	66,7	33,3	100,0
Rufisque	Hommes	66,7	33,3	100,0
	Femmes	72,9	27,1	100,0
Sédhiou	Hommes	81,1	18,9	100,0
	Femmes	50,0	50,0	100,0
Ensemble	Hommes	71,9	28,1	100,0
	Femmes	63,4	36,6	100,0

Source : LARTES-IFAN (2022)

4.2.7 Répartition par département et par types d'handicap

Plus de deux bénéficiaires enquêtés sur cinq (80,1%) sont infirmes des membres inférieurs ou supérieurs (motricité) comme l'indique le Tableau 14. Ce type d'handicap est plus fréquent à Fatick (87,5%) et à Rufisque (84,3%). Les bénéficiaires enquêtés vivants avec des difficultés à voir s'élèvent à 13,4% alors que moins d'un pourcent (0,6%) ont des problèmes d'autisme. Le département de Ranérou (37,5%) compte la plus forte proportion d'enquêtés ayant des « difficultés à voir ».

Tableau 14: Proportion d'enquêtés selon le type d'handicap (%)

	Difficultés à voir	Difficultés à entendre	Difficultés à parler	Motricité	Déficience mentale	Autisme	Autres handicap
Fatick	10,4	0,0	1,0	87,5	0,0	0,0	2,1
Kédougou	19,2	3,9	11,5	69,2	5,1	1,3	1,3
Ranérou	37,5	6,3	0,0	56,3	0,0	0,0	6,3
Rufisque	8,6	0,0	7,1	84,3	0,0	0,0	4,3
Sédhiou	9,7	1,6	8,1	83,9	0,0	1,6	3,2
Ensemble	13,4	1,6	6,2	80,1	1,2	0,6	2,8

Source : LARTES-IFAN (2022)

4.3 Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés de la gratuité des soins pour les enfants de 0 à 5 ans

4.3.1 Répartition par département

L'enquête sur le programme de gratuité des soins pour les enfants de 0 à 5 ans a porté sur 120 individus répartis entre les départements de Kédougou (43,3%), Sédhiou (22,5%), Fatick (20,0%), Rufisque (10,0%) et Ranérou (4,2%) comme le montre le Tableau 15.

Tableau 15: Effectif des enquêtés par département

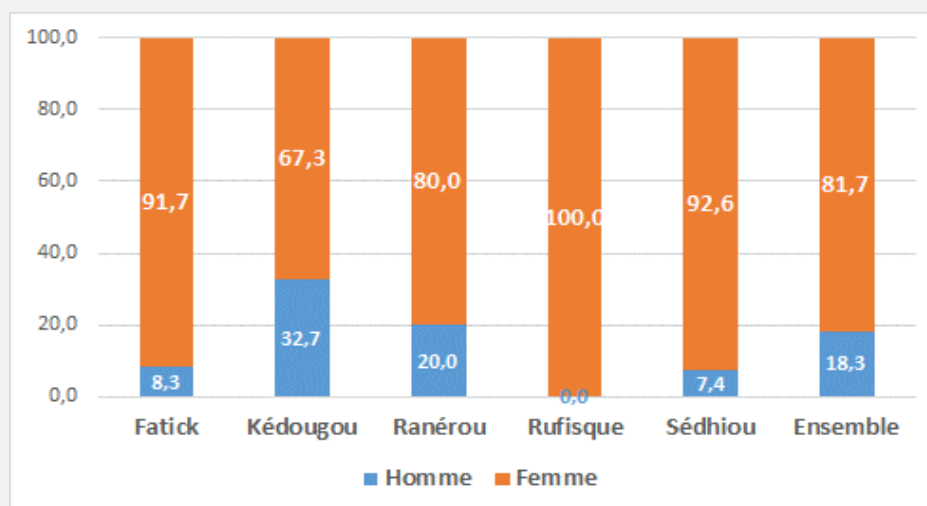
	n	%
Fatick	24	20,0
Kédougou	52	43,3
Ranérou	5	4,2
Rufisque	12	10,0
Sédhiou	27	22,5
Ensemble	120	100,0

Source : LARTES-IFAN (2022)

4.3.2 Répartition par département et par sexe

Parmi les enquêtés du programme de la gratuité des soins des enfants de 0 à 5 ans, 81,7% sont des femmes (Figure 4). Cette domination des femmes dans l'échantillon est observée dans tous les départements et plus particulièrement dans celui de Rufisque où les femmes représentent la totalité des enquêtés.

Figure 4: Distribution des enquêtés par département et par sexe (%)



Source : LARTES-IFAN (2022)

4.3.3 Répartition par âge et par département

Dans l'ensemble, l'âge moyen des personnes interrogées s'élève à 32,4 ans comme le montre le Tableau 16. L'âge des enquêtés varie entre 14,0 et 64,0 ans. L'analyse par département met en exergue deux groupes. Le premier groupe, composé des départements de Fatick, Kédougou et Rufisque où l'âge moyen des interrogés est supérieur à 30 ans et le second groupe constitué de Ranérou et Sédhiou où l'âge moyen est inférieur à 30 ans.

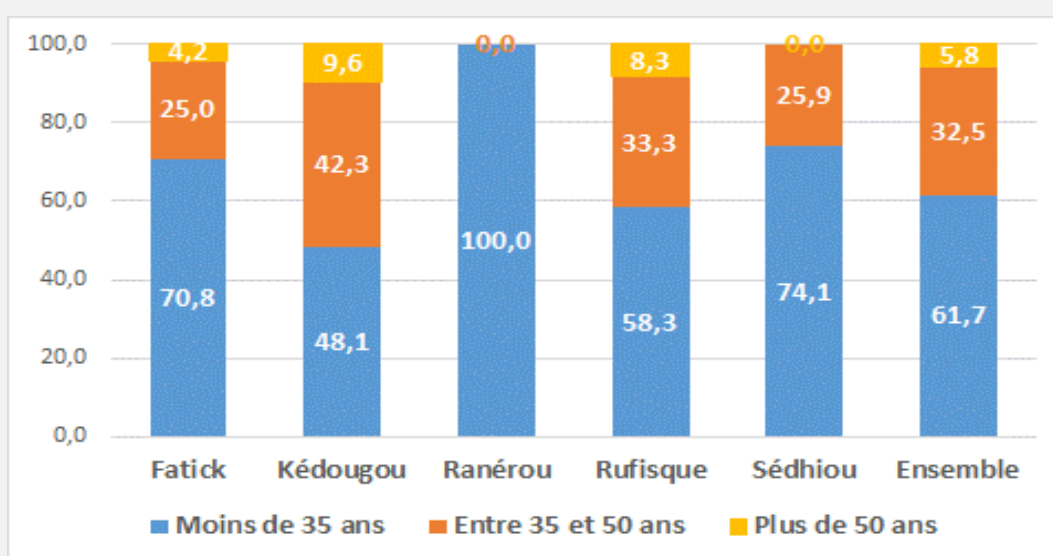
Tableau 16: Statistiques descriptives de l'âge par département

Département	Moyenne	Ecart type	Min	max
Fatick	30,9	7,6	19,0	53,0
Kédougou	35,3	9,0	14,0	64,0
Ranérou	26,2	5,9	19,0	34,0
Rufisque	33,3	9,5	21,0	56,0
Sédhiou	28,9	6,8	19,0	44,0
Ensemble	32,4	8,6	14,0	64,0

Source : LARTES-IFAN (2022)

La majorité des personnes interrogées ont moins de 35 ans dans tous les départements de l'étude (Figure 5). Dans l'ensemble, plus de la moitié des enquêtés (61,7%) ont moins de 35 ans. La même tendance est observée dans les départements de Fatick où 70,8% ont moins de 35 ans ; de Sédhiou (74,1%) et Rufisque (58,3%). A Ranérou, tous les interrogés ont moins de 35 ans. En revanche, moins de la moitié des enquêtés (48,1%) ont moins de 35 ans dans le département de Kédougou. La proportion des enquêtés ayant plus de 50 ans représentent 5,8% dans l'ensemble et ceux âgés entre 35 et 50 ans représentent 32,5% des enquêtés. Par ailleurs, à Sédhiou, il n'existe pas d'enquêtés âgés de plus de 50 ans.

Figure 5: Distribution par âge et par département (%)



Source : LARTES-IFAN (2022)

4.3.4 Répartition par département, par sexe et par situation matrimoniale

Globalement, la moitié des enquêtés du programme de gratuité des soins des enfants de 0 à 5 ans sont marié·e·s que ce soit dans le groupe des hommes (100,0%) que dans le groupe des femmes (91,8%) comme le montre le Tableau 17. Aussi, parmi les femmes interrogées, 2,0% sont soit des divorcées soit des veuves et 6,1%. Dans les départements de Kédougou et Ranérou, La totalité des personnes enquêtées (100,0%) sont marié·e·s aussi bien dans le groupe des hommes que celui des femmes. Dans les départements de Fatick et Sédhiou, les femmes mariées représentent respectivement 95,5% et 80,0% des interrogées. Par ailleurs, dans le département de Rufisque où tous les enquêtés sont des femmes, 83,3% sont mariées, 8,3% divorcées ou veuves et 8,3% célibataires.

Tableau 17: Distribution par département, sexe et statut matrimonial (%)

		Marié	Veuf/Divorcé	Célibataire	Total
Fatick	Homme	100,0	0,0	0,0	100,0
	Femme	95,5	4,6	0,0	100,0
Kédougou	Homme	100,0	0,0	0,0	100,0
	Femme	100,0	0,0	0,0	100,0
Ranérou	Homme	100,0	0,0	0,0	100,0
	Femme	100,0	0,0	0,0	100,0
Rufisque	Homme	0,0	0,0	0,0	0,0
	Femme	83,3	8,3	8,3	100,0
Sédhiou	Homme	100,0	0,0	0,0	100,0
	Femme	80,0	0,0	20,0	100,0
Ensemble	Homme	100,0	0,0	0,0	100,0
	Femme	91,8	2,0	6,1	100,0

Source : LARTES-IFAN (2022)

4.3.5 Répartition par niveau d'instruction, par sexe et par département

La majorité des enquêtés sont instruits que ce soit dans le groupe des hommes (86,8%) que dans le groupe des femmes (69,4%) comme le montre le Tableau 18.

Tableau 18: Répartition des enquêtés par département, par sexe et niveau d'instruction (%)

		Instruit	Non instruit	Total
Fatick	Homme	100,0	0,0	100,0
	Femme	86,4	13,6	100,0
Kédougou	Homme	82,4	17,7	100,0
	Femme	25,7	74,3	100,0
Ranérou	Homme	100,0	0,0	100,0
	Femme	100,0	0,0	100,0
Rufisque	Homme	0,0	0,0	0,0
	Femme	91,7	8,3	100,0
Sédhiou	Homme	100,0	0,0	100,0
	Femme	100,0	0,0	100,0
Ensemble	Homme	86,4	13,6	100,0
	Femme	69,4	30,6	100,0

Source : LARTES-IFAN (2022)

4.3.6 Répartition par activités, par sexe et par département

Tous départements confondus, la majorité des hommes interrogés (95,5%) sont en activité (Tableau 19). Cette proportion est inférieure chez les femmes (41,8%) avec des disparités entre département. En effet, à Rufisque, 75,0% des femmes déclarent exercer une activité tandis que seules 20,0% des femmes du département de Kédougou en exercent une.

Tableau 19: Distribution par département, par sexe et par statut d'occupation (%)

		Occupé	Non occupé	Total
Fatick	Homme	100,0	0,0	100,0
	Femme	40,9	59,1	100,0
Kédougou	Homme	94,1	5,9	100,0
	Femme	20,0	80,0	100,0
Ranérou	Homme	100,0	0,0	100,0
	Femme	75,0	25,0	100,0
Rufisque	Homme	0,0	0,0	0,0
	Femme	75,0	25,0	100,0
Sédhiou	Homme	100,0	0,0	100,0
	Femme	52,0	48,0	100,0
Ensemble	Homme	95,5	4,5	100,0
	Femme	41,8	58,2	100,0

Source : LARTES-IFAN (2022)

4.4 Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés de la gratuité de la césarienne

4.4.1 Répartition par département

Parmi les 88 femmes du programme de gratuité de la césarienne enquêtées, 33,0% sont du département de Rufisque ; 30,7% de Sédhiou ; 22,7% de Fatick ; 9,1% de Ranérou et 4,6% de Kédougou (Tableau 20).

Tableau 20: Effectif des femmes enquêtées par département

	n	%
Fatick	20	22,7
Kédougou	4	4,6
Ranérou	8	9,1
Rufisque	29	33,0
Sédhiou	27	30,7
Ensemble	88	100,0

Source : LARTES-IFAN (2022)

4.4.2 Répartition par département et par âge

L'âge moyen des femmes enquêtées s'élève à 29,7 ans (Tableau 21). Cet âge moyen cache une hétérogénéité des enquêtées avec une dispersion de 7,0 ans. L'âge des enquêtées varie entre 18,0 et 47,0 ans.

Tableau 21: Statistiques descriptives de l'âge des femmes enquêtées

	Moyenne	Ecart type	Min	max
Fatick	30,6	8,3	18,0	47,0
Kédougou	27,5	4,0	24,0	33,0
Ranérou	29,8	8,6	18,0	46,0
Rufisque	30,6	5,6	22,0	41,0
Sédhiou	28,5	7,3	18,0	42,0
Ensemble	29,7	7,0	18,0	47,0

Source : LARTES-IFAN (2022)

La majorité des femmes enquêtées (41,4%) ont un âge compris entre 30 et 40 ans comme le montre le Tableau 22. La proportion de femmes ayant moins de 25 ans s'élève à 27,6% tandis que celles qui ont plus de 40 ans représentent 5,7% des enquêtées.

Tableau 22: Distribution par département et par âge des femmes enquêtées (%)

	< 25 ans	[25 - 30 ans[[30 - 40 ans]	Plus de 40 ans	Total
Fatick	30,0	20,0	45,0	5,0	100,0
Kédougou	25,0	50,0	25,0	0,0	100,0
Ranérou	25,0	25,0	37,5	12,5	100,0
Rufisque	17,8	28,6	50,0	3,6	100,0
Sédhiou	37,0	22,2	33,3	7,4	100,0
Ensemble	27,6	25,3	41,4	5,7	100,0

Source : LARTES-IFAN (2022)

4.4.3 Répartition par département et par situation matrimoniale

La majorité des femmes enquêtées (97,7%) sont mariées (Tableau 23). Les divorcées/veuves constituent 2,3% de l'échantillon. La même tendance est observée dans les départements de Fatick et Sédhiou tandis que dans les autres départements à savoir Kédougou, Ranérou et Rufisque, tous les enquêtés sont des mariées.

Tableau 23: Distribution par département et par statut matrimonial des femmes enquêtées (%)

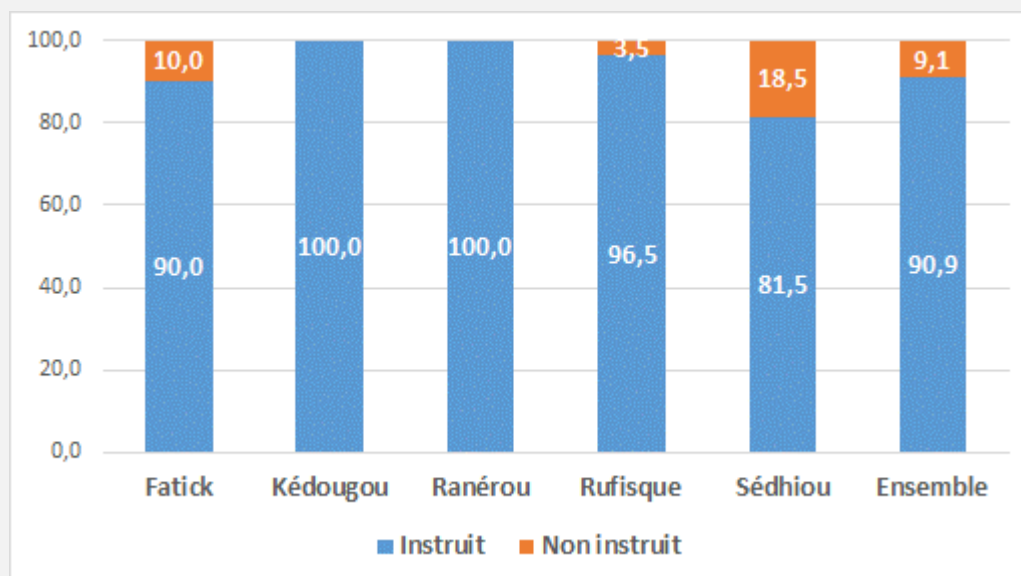
	Mariées	Veuves/Divorcées	Célibataires	Total
Fatick	95,0	5,0	0,0	100,0
Kédougou	100,0	0,0	0,0	100,0
Ranérou	100,0	0,0	0,0	100,0
Rufisque	100,0	0,0	0,0	100,0
Sédhiou	96,3	3,7	0,0	100,0
Ensemble	97,7	2,3	0,0	100,0

Source : LARTES-IFAN (2022)

4.4.4 Répartition par département et par niveau d'instruction

Une grande majorité des femmes enquêtées (90,9%) sont instruites (Figure 6). La même tendance est observée dans les départements de Fatick, Rufisque et Sédhiou. Par ailleurs, toutes les enquêtées sont instruites dans les départements de Kédougou et de Ranérou.

Figure 6: Distribution par département et par niveau d'instruction des femmes enquêtées (%)

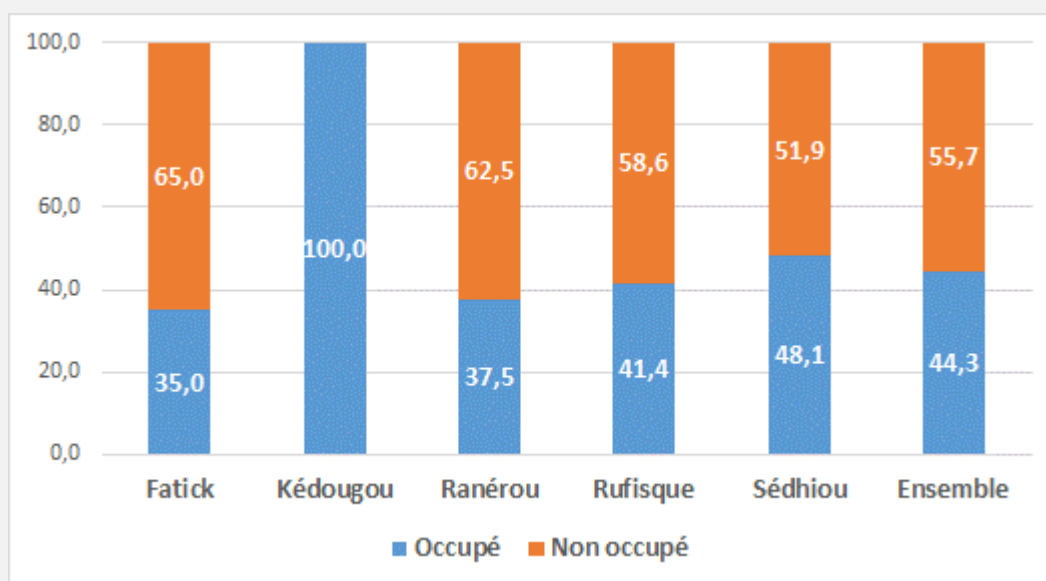


Source : LARTES-IFAN (2022)

4.4.5 Répartition par département et par statut d'occupation

Globalement, les femmes en activité constituent la plus faible proportion des enquêtées dans tous les départements à l'exception de Kédougou où elles représentent 100,0% des enquêtées (Figure 7). Dans l'ensemble, 44,3% des femmes enquêtées sont en activité.

Figure 7: Distribution par département et par statut d'occupation des enquêtés (%)



Source : LARTES-IFAN (2022)

4.5 Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés de la gratuité de la dialyse

4.5.1 Répartition par région

Les 63 bénéficiaires de la gratuité de la dialyse enquêtés se répartissent principalement à Dakar (93,7%) ; le reste réside à Fatick (4,8%) et à Sédhiou (1,6%) comme illustré au Tableau 24. En raison des contraintes d'effectifs, les résultats ne seront pas désagrégés par région.

Tableau 24: Répartition des enquêtés par région (%)

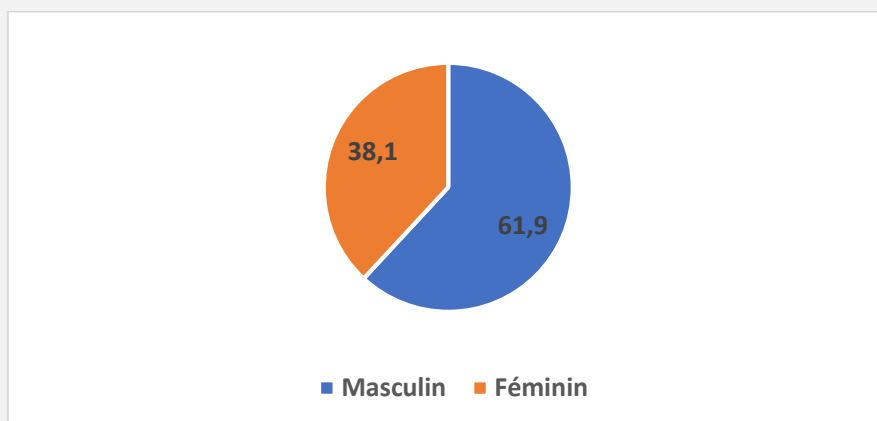
	n	%
Dakar	59	93,7
Fatick	3	4,8
Sédhiou	1	1,6
Ensemble	63	100,0

Source : LARTES-IFAN (2022)

4.5.2 Répartition par sexe

Comme illustré sur la Figure 8, près de deux tiers (61,9%) des enquêtés sont des hommes. Cette tendance est observée dans toutes les régions concernées par cette étude à l'exception de la région de Sédhiou où l'échantillon est constitué exclusivement d'hommes (100,0%).

Figure 8: Répartition des enquêtés selon le sexe (%)



Source : LARTES-IFAN (2022)

4.5.3 Répartition par âge

En moyenne, les personnes interrogées sont âgées de 48,6 ans comme le montre le Tableau 25. L'âge des enquêtés varie entre 18,0 et 77,0 ans ; traduisant une hétérogénéité de la population avec une dispersion autour de la moyenne de 13,8 ans.

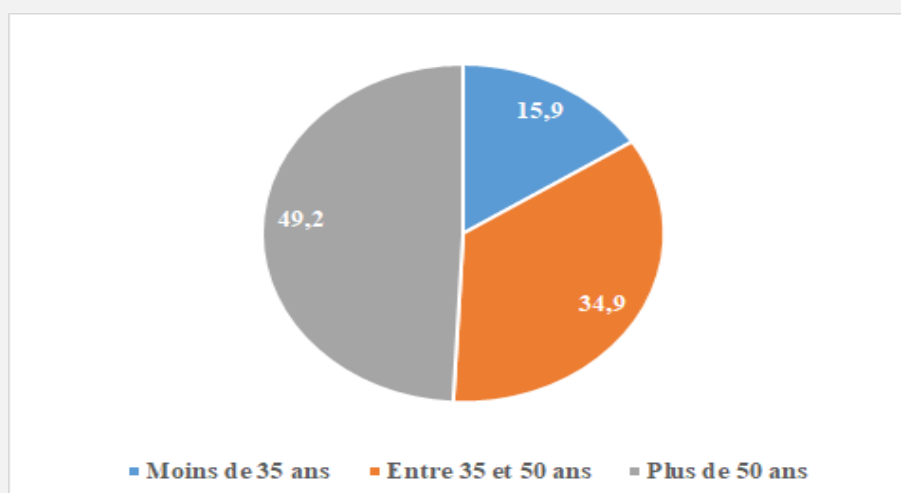
Tableau 25: Statistiques descriptives de l'âge par région

n	Moyenne	Ecart-type	Min	Max
63	48,6	13,8	18	77

Source : LARTES-IFAN (2022)

La Figure 9 représente la diversité des classes d'âge observées dans la distribution par âge et par région des enquêtés. Les bénéficiaires dont l'âge est supérieur à 50 ans sont les plus représentés (49,2%) suivi de ceux qui ont un âge compris entre 35 et 50 ans (34,9%). Les bénéficiaires âgés de moins de 35 ans représentent la proportion la plus faible (15,9%).

Figure 9: Distribution par âge (%)



Source : LARTES-IFAN (2022)

4.5.4 Répartition par situation matrimoniale et par sexe

Dans l'ensemble, parmi les hommes enquêtés, plus de trois quarts (79,5%) sont mariés (Tableau 26). Cette observation se fait également parmi les femmes enquêtées qui sont majoritairement (58,3%) mariées.

Tableau 26: Distribution par région, sexe et statut matrimonial (%)

	Marié	Veuf/Divorcé	Célibataire	Total
Homme	79,5	10,3	10,3	100,0
Femme	58,3	20,8	20,8	100,0

Source : LARTES-IFAN (2022)

4.1.1 Répartition par niveau d'instruction et par sexe

En considérant toutes les régions concernées, la tendance révèle un niveau d'instruction relativement élevé (Tableau 27). Parmi les hommes, la quasi-totalité (97,4%) des enquêtés est instruite ; chez les femmes, près de trois quarts (70,8%) sont instruites.

Tableau 27: Répartition des enquêtés par sexe et niveau d'instruction (%)

	Instruit	Non instruit	Total
Homme	97,4	2,6	100,0
Femme	70,8	29,2	100,0

Source : LARTES-IFAN (2022)

4.5.5 Répartition par activités, par sexe et par région

Le tableau illustre des disparités dans le statut d'occupation selon le sexe. En effet, parmi les hommes, on observe autant de personnes occupées (50,0%) que de personnes n'ayant aucune occupation (50,0%) comme illustré au Tableau 28. Par contre, chez les femmes, celles qui n'ont pas d'occupation dominant largement (87,5%).

Tableau 28: Distribution par sexe et par statut d'occupation (%)

	Occupé	Non occupé	Total
Homme	50,0	50,0	100,0
Femme	12,5	87,5	100,0

Source : LARTES-IFAN (2022)

4.6 Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés du plan SESAME

4.6.1 Répartition par département

L'enquête sur le plan Sésame a été réalisée auprès de 74 répondants âgés de plus de 60 ans repartis dans les départements de Fatick, Rufisque et Sédhiou. Parmi ces répondants, une grande partie (43,2%) habitent dans le département de Rufisque. Cependant, 31,1% sont dans le département de Fatick puis les 25,7% sont dans le département de Sédhiou (Tableau 29).

Tableau 29: Répartition par département des enquêtés

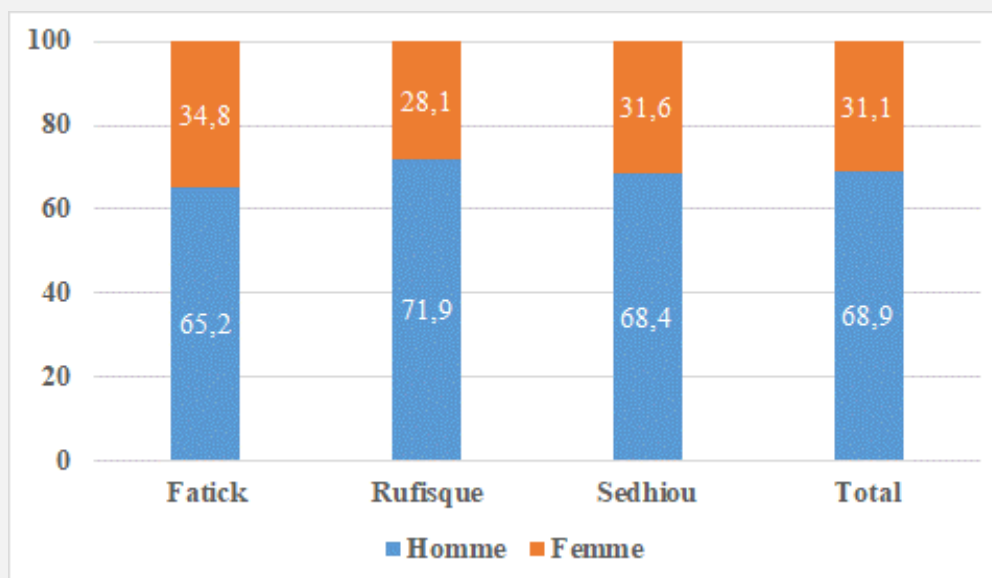
	n	%
Fatick	23	31,1
Rufisque	32	43,2
Sédhiou	19	25,7
Ensemble	74	100,0

Source : LARTES-IFAN (2022)

4.6.2 Répartition par sexe et par département (%)

La majorité des enquêtés sont des hommes (68,9%) comme l'illustre la (Figure 7). Cette prédominance des hommes est observée dans tous les départements de l'étude (65,2% à Fatick, 71,9% à Rufisque et 68,4% à Sédhiou).

Figure 10: Répartition des enquêtés par sexe et par département



Source : LARTES-IFAN (2022)

4.6.3 Répartition par âge et par département

En moyenne, les bénéficiaires enquêtés du Plan Sésame sont âgés de 72 ans (Tableau 24). L'âge des enquêtés varie entre 60 et 91 ans. Suivant les départements, l'âge moyen varie de 70 ans à Fatick à 74 ans à Sédhiou.

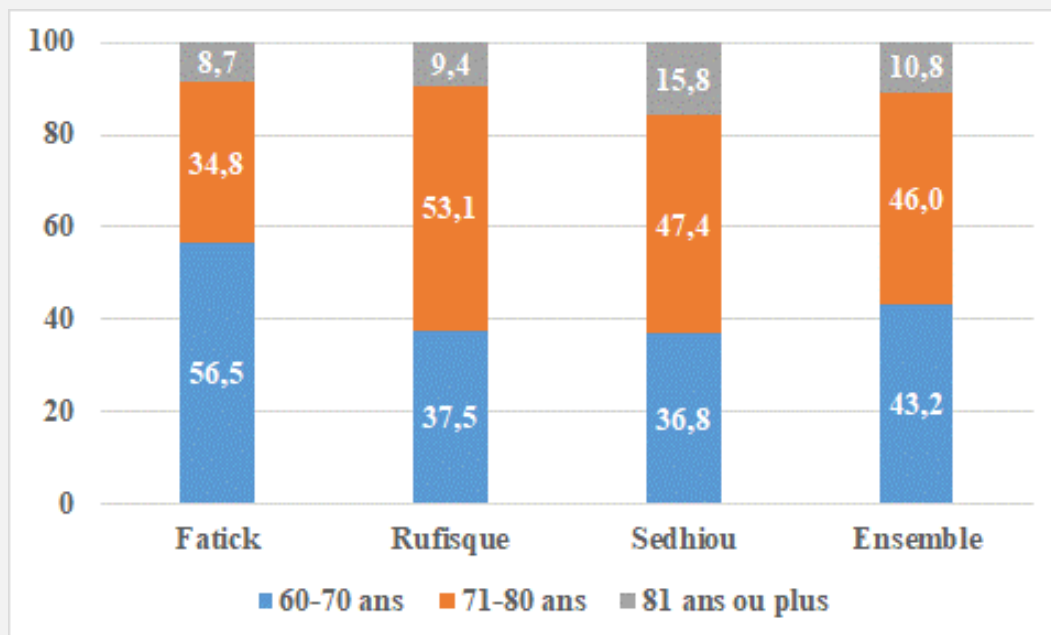
Tableau 30: Statistiques descriptives de l'âge des enquêtés par département

	Moyenne	Ecart-type	Min	Max
Fatick	70	7,0	60	82
Rufisque	72	6,0	62	88
Sédhiou	74	7,2	64	91
Ensemble	72	6,7	60	91

Source : LARTES-IFAN (2022)

Dans l'ensemble, la (Figure 11) montre que les personnes âgées sont les plus représentées en effet elles occupent 46% des enquêtés. Cependant à Fatick, la tranche d'âge de 60-70 ans est majoritaire avec 56,5% des enquêtés. Par ailleurs, les personnes ayant plus de 81 ans sont les moins observés (10,8%)

Figure 11: Répartition des enquêtés par âge et par département (%)



Source : LARTES-IFAN (2022)

4.6.4 Répartition par situation matrimoniale, par sexe et par département (%)

Globalement, d'après le Tableau 31, la plupart des hommes sont mariés, en effet ils occupent 86,3% des hommes de l'étude. Les femmes sont en majorité des veuves ou des divorcées (78,3%).

Tableau 31: Répartition des enquêtés par département, sexe et situation matrimoniale

		Mariés	Veufs/Divorcés	Total
Fatick	Homme	100	0	100
	Femme	25	75	100
Rufisque	Homme	82,6	17,4	100
	Femme	11,1	88,9	100
Sédhiou	Homme	76,9	23,1	100
	Femme	33,3	66,7	100
Ensemble	Homme	86,3	13,7	100
	Femme	21,7	78,3	100

Source : LARTES-IFAN (2022)

4.6.5 Répartition par niveau d'instruction, par sexe et par département (%)

Globalement, la quasi-totalité des hommes (92,2%) sont instruits. Chez les femmes, les écarts entre les instruites et les non instruites n'est pas significatif, en effet 56,5% d'entre elles sont instruites tandis que les 43,5% ne sont pas instruites. Le département de Fatick est celui qui compte le plus d'instruits (93,3%) et d'instruites (85,5%) comme illustré au Tableau 32.

Tableau 32: Répartition des enquêtés par département, sexe et niveau d'instruction (%)

		Instruit	Non instruit	Total
Fatick	Homme	93,3	6,7	100
	Femme	85,5	12,5	100
Rufisque	Homme	95,7	4,3	100
	Femme	44,4	55,6	100
Sédhiou	Homme	84,6	15,4	100
	Femme	33,3	66,7	100
Ensemble	Homme	92,2	7,8	100
	Femme	56,5	43,5	100

Source : LARTES-IFAN (2022)

4.6.6 Répartition par activités, par sexe et par département (%)

Dans l'ensemble, la plupart des répondants ne sont pas occupés, quels que soient le département ou le sexe. En effet, les hommes non occupés représentent 90,2% des hommes de l'étude et les femmes non occupées représentent 82,6% des femmes de l'étude (Tableau 33).

Tableau 33: Répartition des enquêtés par département, sexe et activités (%)

		Occupé	Non occupé	Total
Fatick	Homme	0,0	100,0	100,0
	Femme	37,5	62,5	100,0
Rufisque	Homme	21,7	78,3	100,0
	Femme	11,1	88,9	100,0
Sédhiou	Homme	0,0	100,0	100,0
	Femme	0,0	100,0	100,0
Ensemble	Homme	9,8	90,2	100,0
	Femme	17,4	82,6	100,0

Source : LARTES-IFAN (2022)

5. Résultats

Les résultats d'analyse présentés dans cette section sont ceux de six programmes de protection sociale : (i) le Programme National de Bourse de Sécurité Familiale (PNBSF), (ii) la Carte d'Égalité des Chances (CEC), (iii) la gratuité des soins des enfants 0-5 ans, (iv) la gratuité de la césarienne, (v) le Plan Sésame et (vi) la gratuité de la dialyse. A cet effet, pour chaque programme, les résultats portent sur le ciblage des bénéficiaires, l'information et la communication, les interactions, les perceptions sur la durabilité financière, la satisfaction des bénéficiaires, les impacts du programme sur les conditions de vie des bénéficiaires, les barrières et les recommandations.

5.1 Programme National de Bourse de Sécurité Familiale (PNBSF)

Mis à part les paiements trimestriels, le programme de bourse de sécurité familiale regroupe un ensemble d'activités qui, par essence, participent au changement et à l'amélioration des conditions de vie des bénéficiaires. Il convient de dire que ces activités regroupent en grande partie des séances de sensibilisation qui sont dirigées par des superviseurs en collaboration avec les relais communautaires⁴ sur des thématiques autour de l'inscription des enfants à l'état civil, le maintien des enfants à l'école, la mise à jour des carnets de vaccinations, etc.

⁴ Pour la supervision de chaque localité (village ou quartier), un relais communautaire a en sa charge un groupe composé d'environ 50 bénéficiaires.

5.1.1 Ciblage

Le ciblage renvoie au mécanisme d'identification et de sélection des ménages bénéficiaires des programmes de protection sociale. Dans le cadre du PNBSF, le ciblage se fait en trois étapes et implique une diversité d'acteurs selon les niveaux. La première étape correspond au ciblage géographique. Elle est réalisée par l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD). Le ciblage géographique consiste à faire la répartition du quota de bénéficiaires par localité à travers une base de données sur la cartographie de la pauvreté. Cette dernière est faite à partir d'une enquête sur le niveau de vulnérabilité des ménages dépendamment des localités : région, département, commune, village, quartier.

Pour sa part, la deuxième étape correspond au ciblage communautaire. Elle est réalisée par des comités de sélection (dans les quartiers et les villages) qui sont chargés d'établir des listes de potentiels bénéficiaires suivant le quota de la localité.

Ces comités sont généralement composés du chef de village ou délégué de quartier, de l'Imam, du Prêtre, du représentant de la jeunesse, des bajenu gox (médiatrices de quartier), du réseau des OCB, d'un relais, etc. On note de ce fait l'introduction des acteurs communautaires et les populations dans le mécanisme d'identification des bénéficiaires de la bourse. Soulignons que le ciblage communautaire traduit les avancées du Sénégal en matière de sélection des cibles des programmes de protection sociale. Il confère une légitimité et une transparence au programme et aux bénéficiaires.

Quant à la troisième étape, elle renvoie au ciblage catégoriel. Il s'agit d'une enquête sociale réalisée par l'ANSD sur les conditions de vie et d'existence des ménages identifiés par les comités de sélection lors de la deuxième étape. Le but de cette enquête est de catégoriser les ménages potentiellement bénéficiaires en fonction de leur capacité à assurer les besoins liés à la nourriture, à l'éducation des enfants, à la santé, etc. Un contrôle de qualité et de redevabilité est organisé à l'issue du ciblage catégoriel. Cette activité se déroule sous forme d'une assemblée au cours de laquelle le comité en collaboration avec les communautés procède à la validation⁵ de la liste de bénéficiaires présélectionnés ; ce qui permet de limiter au mieux les biais d'inclusion et d'exclusion. Les résultats finaux sont stockés dans le Registre National Unique (RNU). En réalité, le RNU sert de base de données pour l'ensemble des programmes de

⁵ Au cours de cette étape, il peut arriver qu'un potentiel bénéficiaire soit retiré de la liste lorsque la communauté considère qu'il ne remplit pas les conditions pour bénéficier du programme.

protection sociale et des politiques de lutte contre la pauvreté. Il permet de réaliser le premier niveau d'identification des bénéficiaires de la bourse à partir des variations des niveaux de vulnérabilité selon les localités.

5.1.1.1 Identification des bénéficiaires du PNBSF

D'une manière générale, les acteurs locaux, notamment les chefs coutumiers, jouent un rôle central dans le ciblage des bénéficiaires du PNBSF. En effet, plus de sept enquêtés sur dix (72,7%) déclarent avoir été identifiés par le biais d'un chef de quartier/village (Tableau 34). Ce constat est fait dans tous les départements : 96,1% à Ranérou, 80,9% à Fatick, 74,3% à Kédougou, 61,2% à Sédhiou et 55,8% à Rufisque. Ainsi, quel que soit le département, le chef coutumier reste la personne la plus associée à l'intégration du programme selon les bénéficiaires du PNBSF.

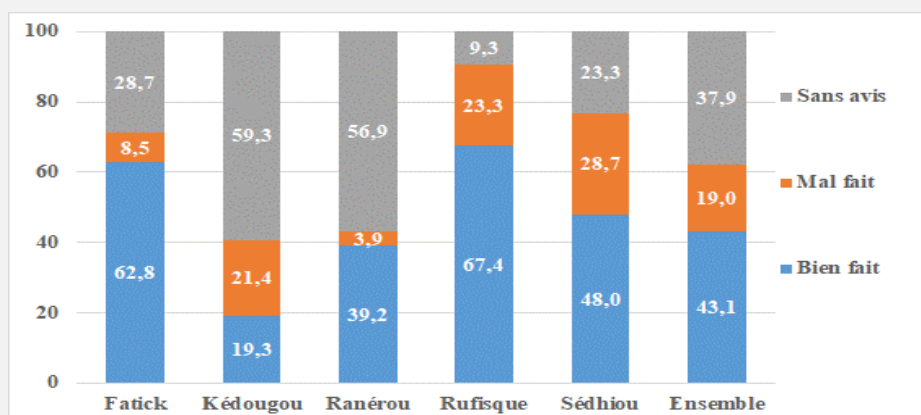
Tableau 34: Sources d'identification des bénéficiaires du PNBSF (QCM) (%)

	Bajenu gox	Chef de quartier/village	Agent municipal	Parent
Fatick	7,5	80,9	5,3	5,3
Kédougou	5,7	74,3	4,3	0,0
Ranérou	3,9	96,1	7,8	0,0
Rufisque	4,7	55,8	16,3	7,0
Sédhiou	3,1	61,2	3,9	10,1
Ensemble	5,0	72,7	5,9	4,6

Source : LARTES-IFAN (2022)

Par ailleurs, plus de deux cinquième des enquêtés (43,1%) pensent que le ciblage des bénéficiaires du PNBSF a été bien effectué contre 19,0% qui soutiennent le contraire. Par opposition aux autres départements, Kédougou enregistre une proportion d'enquêtés affirmant que le ciblage n'a pas été bien fait (21,4%) supérieure à celle affirmant que le ciblage est bien fait (19,3%).

Figure 12: Opinion des enquêtés sur le processus de ciblage (%)



Source : LARTES-IFAN (2022)

5.1.1.2 Respect des critères

Sur la question des critères de sélection du groupe cible, la vulnérabilité reste la principale condition pour bénéficier du PNBSF. Cette vulnérabilité est multidimensionnelle et multiforme (Oris, 2017). Elle est essentiellement définie à partir des conditions de vie des ménages et peut être cernée à travers certaines variables comme la fréquence des difficultés à se nourrir, à se soigner et à payer les frais de scolarité des enfants (MOUSSA, FALL et CISSE, 2021). La vulnérabilité englobe également les risques liés à l'exclusion sociale des ménages, à leurs capacités productives et à leurs dispositions à faire face aux chocs et crises.

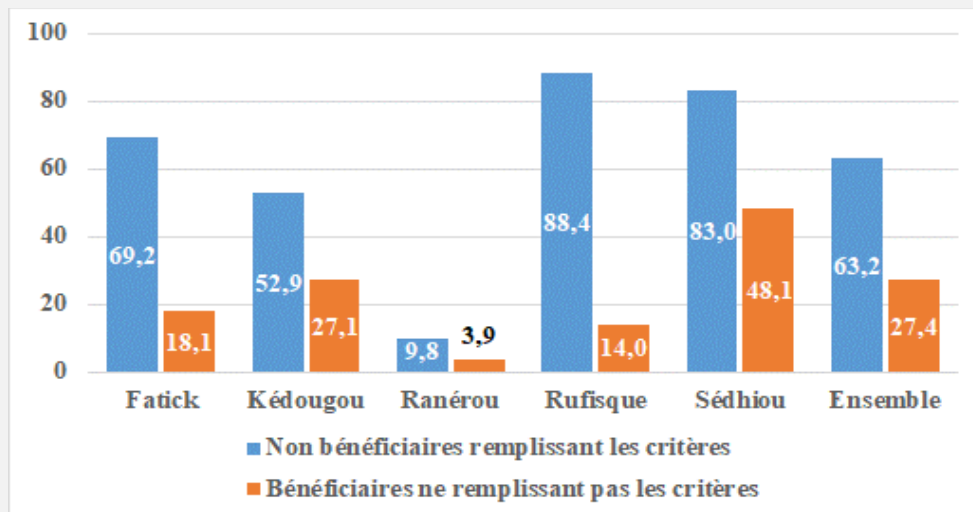
Du point de vue des opérateurs sociaux⁶, des acteurs locaux et des bénéficiaires, deux dimensions sont dominantes dans l'évaluation du niveau de vulnérabilité des ménages bénéficiaires du PNBSF. Il s'agit de la dimension économique (personnes démunies, sans aucune source de revenus) et de la dimension sociale qui accorde une place importante aux ménages monoparentaux (du fait du décès d'un des conjoints) qui éprouvent des difficultés à satisfaire les besoins de leurs enfants.

Sur cette base, 63,2% des bénéficiaires remplissent les critères d'obtention de la bourse dans tous les départements selon les bénéficiaires interrogés (Figure 13). En revanche, plus d'un quart des bénéficiaires (27,4%) ne remplissent pas les critères d'obtention de la bourse. Des variations sont toutefois observées selon les départements. Le département de Sédhiou enregistre la plus importante proportion (48,1%) de bénéficiaires qui ne remplissent pas les

⁶ En général, les opérateurs sociaux sont des ONG partenaires de la DGPSN dans la mise en œuvre du programme de bourse de sécurité familiale dans les régions.

critères de sélection. Il est respectivement suivi des départements de Kédougou (27,1%), de Fatick (18,1%), de Rufisque (14,0%) et de Ranérou (3,9%).

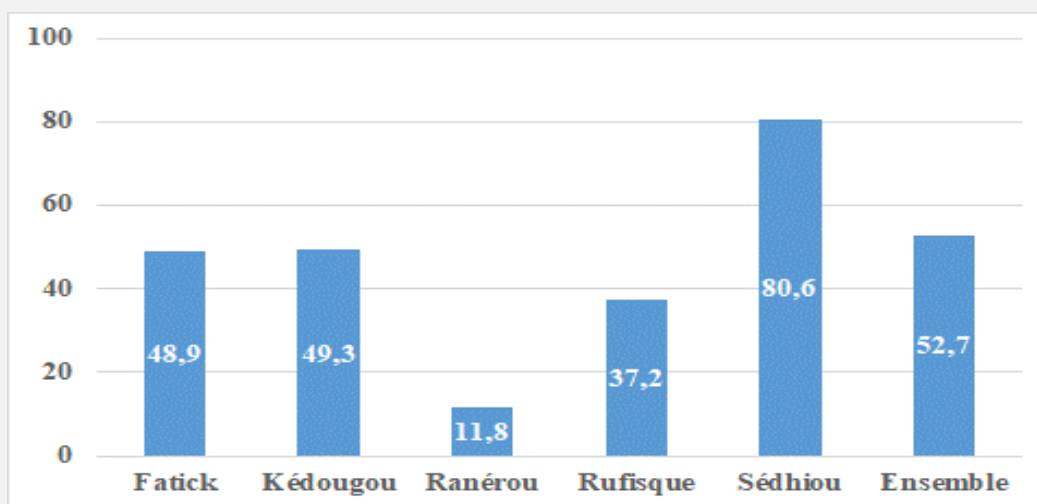
Figure 13: Respect des critères d'obtention de la bourse selon les bénéficiaires (%)



Source : LARTES-IFAN (2022)

Dans l'ensemble, les enquêtés qui ignorent les conditions de conservation de la bourse représentent 52,7% (Figure 14). Cette proportion varie selon les départements. Elle est de 48,9 à Fatick ; 49,3% à Kédougou ; 11,8% à Ranérou ; 37,2% à Rufisque et de 80,6% à Sédhiou.

Figure 14: Proportion des enquêtes ne connaissant pas les conditions de maintien de la bourse (%)



Source : LARTES-IFAN (2022)

5.1.2 Informations et communication

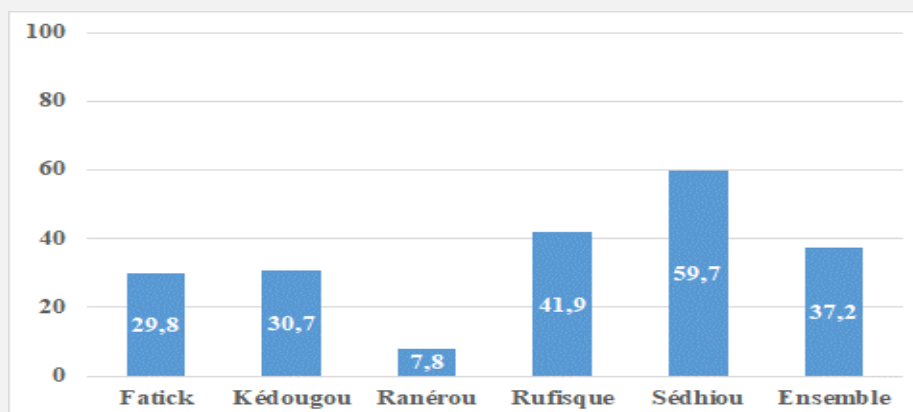
L'information et la communication sont une source de collaboration entre les acteurs du Programme National de Bourse de Sécurité Familiale. Elles impliquent les opérateurs sociaux, les acteurs institutionnels (DGPSN, service régional CMU, union des mutuelles), les acteurs locaux (relais, bajenu gox, religieux, délégués de quartier et chefs de village) et les bénéficiaires. Les acteurs locaux, en particulier les relais et les superviseurs, occupent une place centrale dans cet exercice. Ils sont en contact direct avec les bénéficiaires et assurent le rôle de "courtiers" de l'information. Ils sont chargés de transmettre les informations aux bénéficiaires, ou de les faire remonter vers les opérateurs sociaux, notamment pour les cas de revendications, de plaintes ou de toute demande d'informations.

5.1.2.1 Canaux pour la diffusion des informations aux bénéficiaires

Plusieurs canaux sont employés pour informer ou communiquer avec les bénéficiaires. Les plus fréquemment utilisés sont les VAD (visites à domicile) et les campagnes de sensibilisation de masse lors des rencontres avec les associations communautaires ou encore pendant des cérémonies socioculturelles. Ces deux canaux constituent les composantes majeures de la stratégie d'information et de communication pour le PNBSF. Cependant, ils sont souvent organisés à une fréquence trimestrielle, suivant le calendrier de paiement de la bourse. De même, les VAD et les campagnes de sensibilisation de masse portent en grande partie sur la disponibilité de la bourse, les rappels (paiement des retards ou omissions), les revendications, etc.

Malgré tous ces canaux d'informations, une part importante de bénéficiaires estime ne pas être suffisamment informée sur le programme. La Figure 15 montre que 37,2% des enquêtés n'ont pas assez d'informations pour bénéficier du programme. Cette proportion est plus élevée dans le département de Sédhiou (où elle représente 59,7%) suivi de Rufisque (41,9%). Le département de Ranérou enregistre la proportion la plus faible avec 7,8%.

Figure 15: Proportion d'enquêtés ne disposant pas assez d'information pour bénéficier du programme



Source : LARTES-IFAN (2022)

5.1.2.2 Sources d'informations

Les sources d'informations les plus fréquemment utilisées sont le chef de quartier, le représentant du programme et la famille. En effet, 81,6% des enquêtés ont connu l'existence du programme par le biais du chef de quartier ; 44,2% par le biais d'un représentant du programme et 9,2% par le biais de la famille (Tableau 35). La même tendance est observée dans chacun des cinq départements de l'étude.

La faible proportion (2,6%) des enquêtés ayant obtenu l'information sur l'existence du PNBSF à travers les médias témoigne de la faible médiatisation sur le programme. A l'inverse, le rôle prépondérant joué par les chefs de quartier dans l'accès à l'information sur le programme traduit le poids des canaux non institutionnels.

Tableau 35: Sources d'informations sur l'existence du PNBSF (QCM) (%)

	Famille	Représentant du programme	Chef de quartier	Collègues	Médias	Autres
Fatick	11,7	54,3	83,0	1,1	0,0	5,3
Kédougou	10,0	37,9	82,9	0,7	4,3	1,4
Ranérou	7,8	86,3	94,1	0,0	5,9	0,0
Rufisque	20,9	44,2	79,1	2,3	2,3	11,6
Sédhiou	3,1	27,1	75,2	7,8	1,6	20,2
Ensemble	9,2	44,2	81,6	2,8	2,6	8,3

Source : LARTES-IFAN (2022)

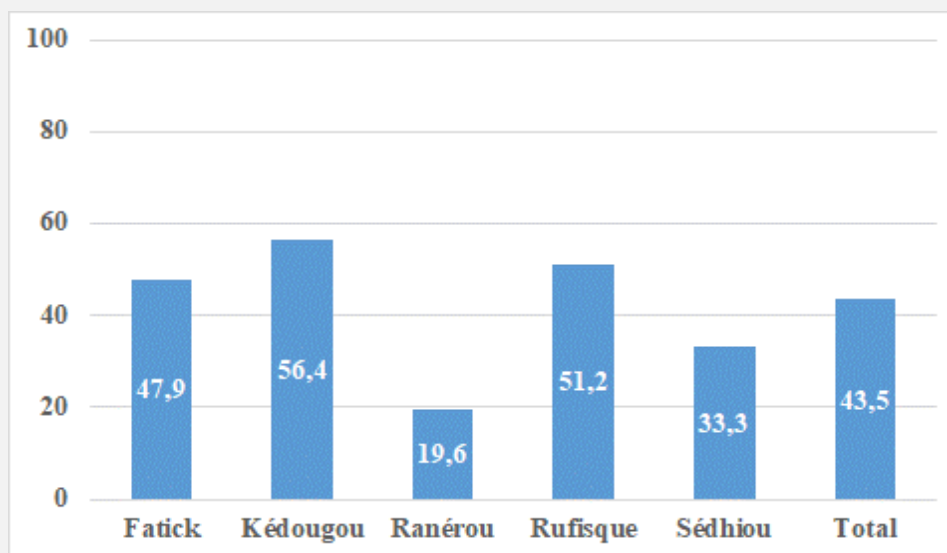
Mis à part les chefs de quartiers et les responsables du programme, il y a les relais communautaires qui assurent le rôle de courtiers chargés de transmettre les informations aux bénéficiaires. Ils sont en contact direct avec les bénéficiaires du programme dont ils facilitent l'accès à l'information. Ils les accompagnent également dans la constitution de dossiers en cas de réclamation ou d'omission.

5.1.3 Interactions

Il y a deux échelles d'interaction qui varient dépendamment des acteurs, de leurs responsabilités et de la "catégorie" de bénéficiaires concernée. Il y a l'échelle institutionnelle, d'une part, qui met en interaction les structures de la protection sociale du fait de l'interconnexion apparente entre les programmes d'assistance sociale. D'autre part, il y a les interactions à l'échelle opératoire où interagissent les acteurs de mise en œuvre du programme : opérateurs sociaux, services régionaux de la CMU, acteurs locaux et bénéficiaires.

Ainsi, dans l'ensemble, 43,5% des enquêtés ont déclaré avoir échangé avec les acteurs du programme de la bourse comme illustré sur la Figure 16. Cette proportion est de 47,9% à Fatick ; 56,4% à Kédougou ; 19,6% à Ranérou ; 51,2% à Rufisque et 33,3% à Sédhiou.

Figure 16: Proportion des enquêtés ayant échangé avec les acteurs du programme (%)

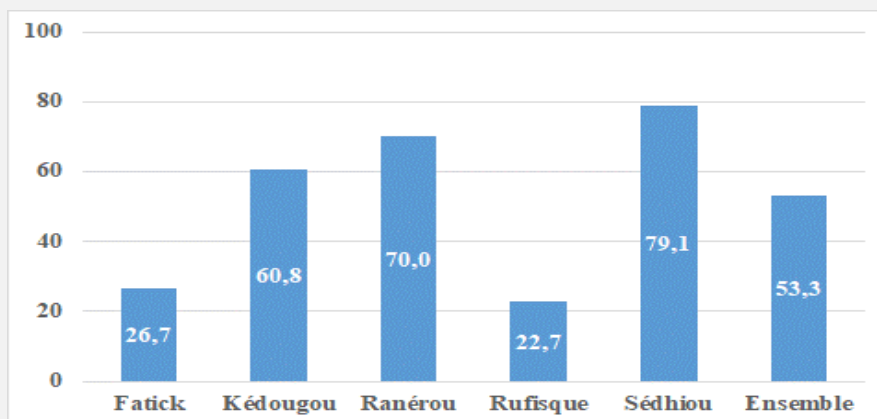


Source : LARTES-IFAN (2022)

Parmi les enquêtés, plus de la moitié (53,3%) ne sont pas en contact fréquent avec les acteurs du PNBSF (Figure 17). Les départements de Kédougou, Sédhiou et Ranérou ont enregistré les

plus fortes proportions ayant respectivement 60,8% et 70,0% et 79,1%. Contrairement dans les départements de Fatick (26,7%) et de Rufisque (22,7%).

Figure 17: Proportion d'enquêtés ayant rarement échangé avec les acteurs du programme (%)



Source : LARTES-IFAN (2022)

Cependant, il convient de souligner que les interactions avec les acteurs du PNBSF ne se traduisent pas au niveau stratégique. Elles portent principalement sur l'enrôlement de certaines catégories de bénéficiaires ou la gestion des réclamations et/ou revendications.

“Par rapport à ce programme, on travaille avec l'action sociale. C'est eux qui nous envoient la liste des bénéficiaires qui font des réclamations. Il y a des bénéficiaires qui ont la carte d'égalité des chances. C'est leurs bénéficiaires comme on dit. Ils sont différents par rapport aux autres.” (Femme, 40 ans, acteur institutionnel PNBSF, Sédhiou).

“Nous travaillons en parfaite collaboration avec les autres volets du programme, parce que les bénéficiaires de la CMU sont en grande partie des bénéficiaires de la bourse familiale”. (Homme, 29 ans, acteur institutionnel PNBSF, Fatick).

Cette absence de synergie d'action est l'un des défis majeurs de la politique de protection sociale. Il est dès lors nécessaire d'entreprendre une démarche collaborative et stratégique qui puisse renforcer les interactions et l'efficacité des systèmes d'assistance sociale afin d'avoir plus d'impacts sur les conditions de vie des bénéficiaires.

5.1.4 Satisfaction des bénéficiaires du programme

L'évaluation de la satisfaction sur le programme est abordée sous l'angle du niveau de satisfaction et de l'adéquation entre l'offre de services et les besoins des bénéficiaires.

5.1.4.1 Niveau de satisfaction des bénéficiaires du service offert

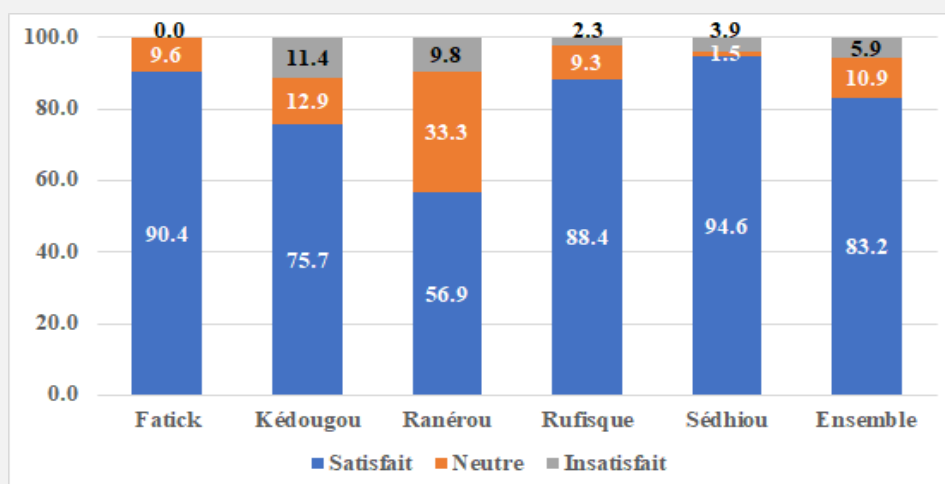
En s'appuyant sur leurs expériences, le montant de la bourse et l'utilisation qu'ils en font, les bénéficiaires affirment être généralement satisfaits du service offert dans le cadre de ce programme. En général, 83,2% des enquêtés sont satisfaits du programme (Figure 18). Partant de leur vécu, les bénéficiaires reviennent sur les raisons majeures de la satisfaction :

“Tout le monde a apprécié que ce soit chez les veuves, les familles démunies ; la bourse est très importante, surtout pour les parents qui paient la scolarité des enfants. Je prends l'exemple sur moi : une fois que je perçois la bourse, je règle d'abord le transport pour les enfants, je suis abonné à une moto taxi Jakarta qui gère le transport des enfants, je paie 10.000 francs. Après cela, j'achète un sac de riz à 10.000 encore, avec les 5000 qui restent, je donne 2.000 ou 3.000 francs aux enfants pour l'achat du goûter pendant la récréation à l'école. Je sais bien que la somme n'est pas tellement importante, donc il faut bien planifier pour que ça soit utile. Déjà, le sac de riz peut durer en attendant de trouver d'autres opportunités pour compléter les dépenses”. (Homme, 44 ans bénéficiaire PNBSF, Sédhiou)

“Je suis toujours pressée de recevoir cette bourse. Dès qu'elle arrive, j'achète un sac de riz, de l'huile, j'achète une bouteille de gaz. Si ça arrive à la période de la rentrée des classes, parfois la bourse arrive en pleine année scolaire, j'en profite pour payer les frais d'inscription des enfants, j'achète aussi des fournitures et le reste, je paie des vivres pour la famille. (...) Parfois aussi, j'achète des habits (la friperie) pour qu'ils puissent se vêtir convenablement pour aller à l'école. Avec 5000 francs, je peux acheter des habits pour tous les enfants. J'achète mon sac de riz, j'achète de l'huile”. (Femme, 48 ans, bénéficiaire PNBSF, Fatick).

Par ailleurs, les personnes enquêtées insatisfaites du programme constituent une proportion de 5,9%. Les départements de Kédougou (11,4%) et de Ranérou (9,8%) concentrent le plus d'interrogés insatisfaits.

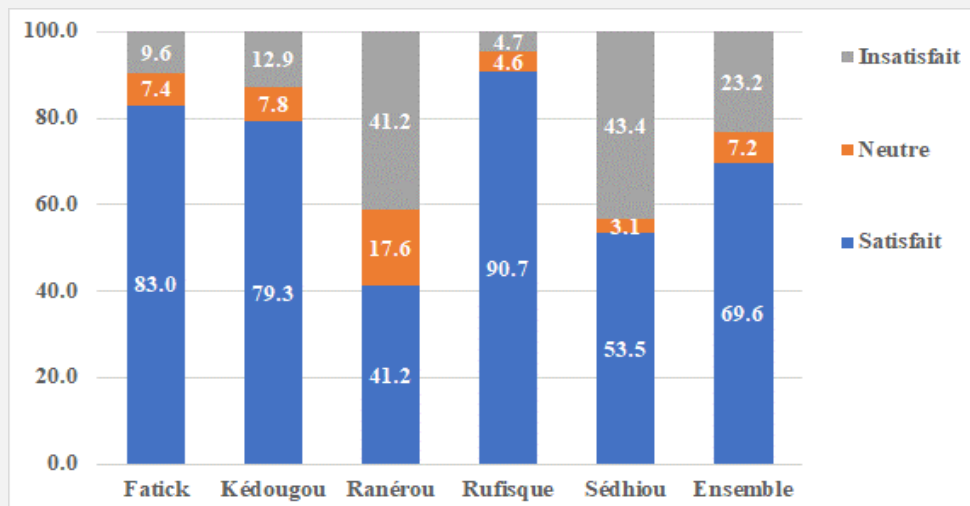
Figure 18 : Niveau de satisfaction des bénéficiaires du programme (%)



Source : LARTES – IFAN (2022)

Les propos des enquêtés soulignent que la bourse permet de couvrir les dépenses liées à la nourriture et à l'alimentation : achat de ravitaillement, dépense quotidienne, habillement, etc. En outre, les bénéficiaires utilisent la bourse pour payer les frais de scolarité des enfants. De ce point de vue, elle se présente comme un investissement sur le capital humain. Elle favorise l'équité sociale et amoindrit les inégalités liées à l'origine sociale pour les enfants issus de familles pauvres. Cependant, certains bénéficiaires considèrent que le montant de la bourse est insuffisant pour couvrir l'ensemble des besoins des ménages et faire face aux urgences quotidiennes. Un peu moins du quart (23,2%) des bénéficiaires sont en général insatisfaits du montant des allocations et 69,6% en sont satisfaits (Figure 19). Toutefois, les départements de Sédhiou (43,4%) et Ranérou (41,2%), comparativement aux trois autres, présentent des proportions très élevées de bénéficiaires insatisfaits du montant des bourses qui leur sont alloués.

Figure 19 : Niveau de satisfaction du montant des allocations (%)



Source : LARTES – IFAN (2022)

Les enquêtés insatisfaits du montant des allocations reçues, ont déclaré, tout département confondu, souhaiter recevoir une bourse de 73 846 FCFA (Tableau 36). Toutefois, dans les départements de Sédhiou et Ranérou où les proportions d'insatisfaits sont les plus élevées, le montant moyen des allocations souhaité par ces derniers est respectivement de 80 446 FCFA et 65 476 FCFA. Ces moyennes cachent une hétérogénéité de propositions à Sédhiou et aussi dans l'ensemble.

Tableau 36 : Montant moyen des allocations souhaité par les insatisfaits (%)

	Moyenne	Ecart type	Minimum	Maximum
Fatick	75 000	35 355	50 000	150 000
Kédougou	62 500	12 910	50 000	75 000
Ranérou	65 476	16 726	50 000	100 000
Rufisque	62 500	17 678	50 000	75 000
Sédhiou	80 446	42 504	35 000	200 000
Ensemble	73 846	34 699	35 000	200 000

Source : LARTES – IFAN (2022)

La proportion d'enquêtés insatisfaits des fréquences de versement des allocations est de 10,7% dans l'ensemble. Toutefois, ce pourcentage est tiré vers le haut par le taux d'insatisfaits à Sédhiou (28,7%) qui est au moins trois fois plus élevé que dans les autres départements (Tableau 37).

Tableau 37 : Niveau de satisfaction de la fréquence de versement des allocations (%)

	Satisfait	Neutre	Insatisfait	Ne sait pas*	Total
Fatick	5,3	0,0	0,0	94,7	100,0
Kédougou	44,3	9,3	7,1	39,3	100,0
Ranérou	13,7	3,9	2,0	80,4	100,0
Rufisque	0,0	0,0	2,3	97,7	100,0
Sédhiou	21,7	0,8	28,7	48,8	100,0
Ensemble	22,3	3,5	10,7	63,5	100,0

(*) les personnes ne savent pas quelle est la fréquence de paiement des allocations.

Source : LARTES – IFAN (2022)

5.1.4.2 Adéquation du service aux besoins des bénéficiaires

Nonobstant le taux de satisfaction du montant des allocations souligné plus haut, il existe dans tous les départements, au moins un besoin de base pour lequel un enquêté sur cinq a déclaré ne pas être couvert par la bourse. Le montant de la bourse ne permet pas de couvrir les besoins alimentaires pour 35,4% des enquêtés, les besoins en eau de 35,0%, les besoins en

électricité/éclairage, les frais de scolarité de 17,5% et les dépenses en santé de 12,7% (Tableau 38).

Tableau 38 : Besoins de base non couverts par la bourse de sécurité familiale* (%)

	Alimentation	Santé	Eau	Électricité / Éclairage	Frais de scolarité
Fatick	36,2	7,4	25,5	30,9	7,4
Kédougou	50,0	20,0	25,0	28,6	37,1
Ranérou	0,0	11,8	9,8	35,3	9,8
Rufisque	14,0	11,6	23,3	16,3	23,3
Sédhiou	40,3	9,3	66,7	38,8	4,7
Ensemble	35,4	12,7	35,0	31,5	17,5

Source : LARTES – IFAN (2022)

Ainsi, l'appréciation de l'adéquation entre l'offre de services du PNBSF et les besoins des bénéficiaires est assujettie à la valeur de la bourse. Selon cet enquêté, le montant de la bourse ne permet pas de couvrir les besoins des bénéficiaires :

'' (...) ce n'est pas adéquat et c'est ce qui a amené l'accompagnement ; 25 000 FCFA ne peuvent satisfaire les besoins d'une personne surtout pour une personne indigente. Mais on leur fait comprendre qu'on peut les aider si on les utilise de la bonne manière. C'est ce qu'on leur fait comprendre lors des causeries, on leur explique comment faire pour faire fructifier les 25 000 FCFA''. (Femme, 49 ans, acteur local, Rufisque).

En revanche, certains estiment que le programme correspond aux besoins des bénéficiaires. Pour eux, la vulnérabilité et la précarité des conditions de vie des bénéficiaires sont telles que la bourse se présente comme la seule alternative pour la survie de leur ménage. Ce qui présage une dépendance des bénéficiaires vis-à-vis de la bourse comme on peut le noter dans le verbatim ci-dessous :

''La bourse répond bien aux attentes des populations. Elle permet aux bénéficiaires d'améliorer leurs conditions de vie sur le plan alimentaire, sociale etc. Dans la région de Sédhiou l'agriculture n'est plus rentable, la population n'a pas d'autres activités et beaucoup de ménages vivent dans la précarité. De fait, une fois que les gens reçoivent la bourse, ils achètent de la nourriture, notamment un sac de riz, de l'huile''. (Homme, 42 ans, acteur local, Sédhiou).

5.1.5 Impact sur les conditions de vie des bénéficiaires

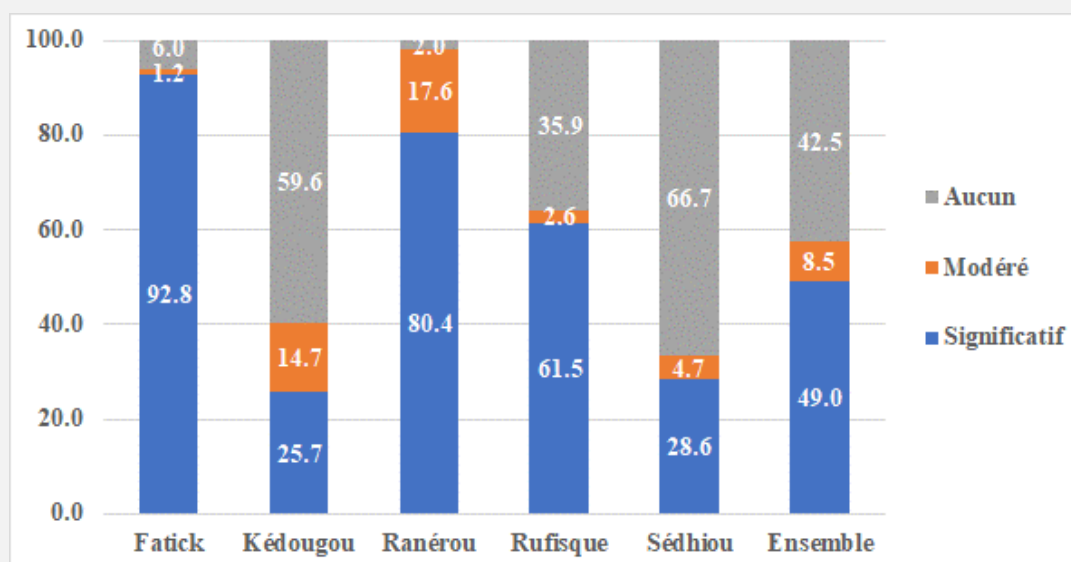
La majorité des enquêtés (51,0%) affirment que les allocations n'ont pas amélioré de façon significative leurs conditions de vie (Figure 20). Plus précisément, 42,5% déclarent que la

bourse n'a aucun impact sur leurs conditions de vie et 8,5% estiment cet impact modéré. En définitive, seul 49,0% des bénéficiaires affirment que les allocations ont positivement impacté leurs conditions de vie.

Toutefois ces proportions varient considérablement entre les départements. La proportion de bénéficiaires soutenant que la bourse n'a pas significativement impacté leurs conditions de vie est particulièrement élevée à Kédougou (74,3%) et à Sédhiou (71,4%). C'est à Fatick (respectivement Ranérou) que la part des bénéficiaires dont les conditions de vie sont positivement impactées est la plus élevée (92,8% respectivement 80,4%).

Rufisque se trouve dans une situation intermédiaire avec une proportion de 61,5% de répondants pour qui les allocations impactent significativement leurs conditions de vie.

Figure 20 : Niveau d'impact du programme sur les conditions de vie (%)



Source : LARTES – IFAN (2022)

L'analyse des propos des personnes interrogées soulignent que parallèlement à l'aspect financier, la bourse a un impact significatif dans la vie quotidienne des bénéficiaires. La bourse renferme une dimension sociale importante qui garantit l'accès aux besoins fondamentaux (santé, éducation et alimentation) et favorise l'inclusion sociale dans la communauté. Elle contribue à l'émergence d'une estime de soi et une restauration de la dignité à travers une meilleure considération dans la société. Autrement dit, l'allocation se présente comme un facteur d'inclusion sociale et de marque de confiance des autres membres de la communauté vis-à-vis des bénéficiaires. Elle offre enfin aux enfants des ménages vulnérables l'opportunité

de poursuivre leurs études. Ce qui permettrait, dans le long terme, de rompre le cycle de pauvreté en réduisant les risques de reproduction sociale.

‘‘Les bénéficiaires se voient une réintégration, ils ont une certaine considération de la communauté à travers ces programmes de filets sociaux. C’est une réussite bien que toute œuvre a besoin d’être accompagnée. (...)’’. (Femme, 40ans, actrice institutionnelle PNBSF, Sédhiou).

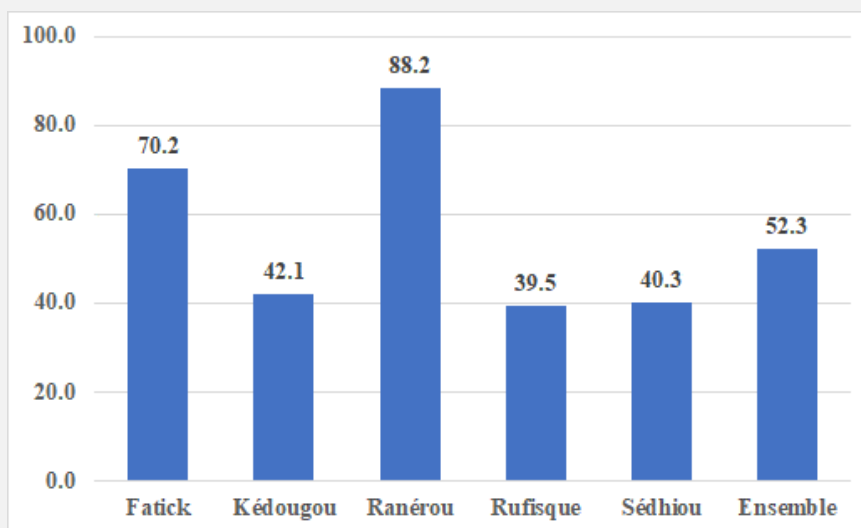
‘‘Franchement, la bourse a été d’un grand appui pour moi parce que mes enfants faisaient partie des derniers élèves à être inscrits et je disais au directeur de me comprendre. Car, l’ouverture des classes coïncidait souvent avec l’hivernage et mon époux ne gagnait pas beaucoup durant ces périodes. Maintenant, ce n’est plus le cas, je les inscris très tôt, j’achète leurs fournitures, leurs habits et je garde même l’argent de poche en cas d’imprévus. Aussi, je n’ai plus de problème avec la nourriture, j’achète tout à chaque fin du mois. J’ai même inscrit mes deux enfants qui font examen cette année-ci au cours de renforcement. Tout cela c’est grâce à la bourse, car elle m’a permis d’avoir un travail, c’est une source de motivation’’. (Femme, 40 ans, bénéficiaire du PNBSF, Rufisque).

5.1.6 Barrières

5.1.6.1 Barrières liées au ciblage

L’introduction du ciblage communautaire a marqué les avancées du Sénégal dans le processus d’identification des bénéficiaires du programme de la bourse de sécurité familiale. Malgré cette prouesse, le processus de ciblage est toujours confronté à des barrières. Ainsi, la proportion des enquêtés estimant que leur statut social a favorisé leur inclusion au programme de la BSF est de 52,7% dans l’ensemble (Figure 21). Dans les départements de Fatick et de Ranérou, cette proportion concerne sept bénéficiaires sur dix ; soit 70,2% à Fatick et 88,2% à Ranérou. En revanche, dans les départements de Kédougou et Rufisque cette proportion est respectivement de 42,1% et 39,5%.

Figure 21 : Proportion des enquêtés estimant que leur inclusion au programme est liée à leur statut social (%)



Source : LARTES – IFAN (2022)

En réalité, nous notons des tendances d’instrumentalisation et de politisation du programme. Les enquêtés considèrent que les acteurs politiques ont une influence sur le ciblage des bénéficiaires. Ils en profitent alors pour satisfaire leur clientélisme politique en insérant leurs partisans et camarades de parti parmi les bénéficiaires au détriment des ayants droit. Cette situation entraîne des biais d’exclusion et conduit à des incompréhensions liées à la non sélection de certains ménages en situation d’extrême vulnérabilité :

‘J’ai des ambitions politiques dans la zone, je veux être député, je prends la bourse que j’utilise à des fins politiques, je fais un deal avec un relais par exemple, j’utilise le quota et j’enrôle qui je veux dans le programme parce que j’en fais une affaire politique. Je pense que ça ne devrait pas se passer comme ça. C’est destiné aux personnes vulnérables, cette bourse est pour ces gens-là’. (Homme, 44 ans, bénéficiaire PNBSF et acteur local, Sédhiou)

Par ailleurs, il convient de dire également que la réceptivité des informations sur le processus de ciblage par les bénéficiaires constitue une barrière à l’adhésion au programme national de bourse de sécurité familiale.

‘Je peux dire que la sélection est parfois un peu difficile. Parce que si on nous demande 20 personnes et toi en tant que relais tu sais bien que tu as 30 ou 40 personnes qui sont dans le besoin forcément il y aura des malentendus et souvent on nous taxe de faire du favoritisme ou de la ségrégation, mais on le gère de manière très démocratique. Parce qu’on sait que ce n’est pas une tâche facile’. (Femme, 53 ans, actrice locale, Fatick).

5.1.6.2 Barrières liées à l’adhésion des bénéficiaires

Le manque de plateforme d'information et la non disponibilité des représentants du programme représentent les principales difficultés liées à l'accès à l'information présentés par les enquêtés avec des proportions respectives de 74,1% et 61,2% (Tableau 39). Toutefois, des disparités sont observées entre les départements pour chaque moyen de contact. A titre illustratif, la non disponibilité des représentants du programme varie de 100,0% à Rufisque et à Ranérou à 61,1% à Sédhiou.

Tableau 39 : Difficultés rencontrées dans la prise de renseignements sur le programme*
(%)

	Non connaissance d'une plateforme d'information	Non disponibilité des représentants du programme	Accès difficile à la mairie / préfecture pour avoir des renseignements
Fatick	32,1	78,6	0,0
Kédougou	86,1	30,2	11,6
Ranérou	75,0	100,0	0,0
Rufisque	11,1	100,0	0,0
Sédhiou	97,4	61,0	16,9
Ensemble	74,1	61,2	10,6

*Le répondant peut choisir plusieurs réponses (QCM)

Source : LARTES – IFAN (2022)

5.1.6.3 Barrières liées à l'accès à l'offre de services

Les difficultés relatives à la perception des allocations sont le plus souvent la distance avec le bureau de poste (62,4%) comme l'illustre le Tableau 40. La lenteur dans la prestation du service qui crée de très longue file d'attente et le retard/rupture de paiement soulignés par respectivement 21,4% et 13,6% des enquêtés dans l'ensemble, est une barrière à l'accès au service de respectivement plus (56,6%) et près (41,1%) de la moitié des bénéficiaires de Sédhiou.

Tableau 40 : Difficultés pour percevoir la bourse* (%)

	Bureau de poste éloigné	Pas de téléphone pour Transport percevoir le paiement électronique	Longue file d'attente	Retard/rupture de paiement	Autres	
Fatick	43,1	68,6	66,7	12,8	7,5	3,2
Kédougou	53,6	57,1	50,0	4,3	0,0	7,9
Ranérou	2,4	95,1	95,1	0,0	2,0	0,0
Rufisque	44,4	63,0	55,6	16,3	2,3	9,3
Sédhiou	98,3	43,1	21,6	56,6	41,1	17,8
Ensemble	62,4	59,7	48,3	21,4	13,6	9,0

*Le répondant peut choisir plusieurs réponses (QCM)

Source : LARTES – IFAN (2022)

Dans les zones périphériques, les bénéficiaires parcourent de dizaines, voire de centaines de kilomètres pour percevoir leur bourse. Ils se retrouvent dans des situations qui les obligent à engager des dépenses supplémentaires liées notamment au transport, à l'hébergement et à la restauration. Ces dépenses ont des effets négatifs, car elles réduisent la valeur et sa capacité d'impact comme le fait remarquer cet enquêté.

Par rapport à l'accès à la poste, il n'y a que six bureaux de la Poste dans la région de Kédougou. Au niveau du département, il n'y en a que deux. Je ne parle pas du nombre, mais de la distance que les bénéficiaires parcourent pour percevoir leurs bourses au niveau des postes. Un bénéficiaire qui se trouve à Missirah Sirimana, qui est à 120 kilomètres de Saraya ; il est obligé, avec sa moto, de payer 7 000 F de carburant pour venir au niveau de la Poste la plus proche. S'il vient, il risque de passer la journée et parfois la nuit. Ces dépenses peuvent aller vers les coûts de 10 000F. Par conséquent, ils ne restent que 15 000 FCFA sur la somme reçue. Dans ce cas, ce n'est plus intéressant. (Homme 41 ans, acteur institutionnel PNBSF, Kédougou).

5.1.6.4 Stratégies mises en œuvre face aux barrières

Les stratégies de contournement des barrières sont multiples. Elles s'articulent essentiellement autour de la facilitation de l'accès à l'offre de services aux bénéficiaires. Ainsi, des systèmes de paiement flexibles ont été mis en place à travers la stratégie des "postes mobiles"⁷.

Cependant, depuis 2020, ces stratégies ne sont plus fonctionnelles en raison de l'interdiction des rassemblements dans le contexte de la crise sanitaire liée à la COVID-19. Il faut alors trouver de nouvelles alternatives selon ce prestataire de service à Fatick.

'Avant la Covid ce que nous faisons, c'est la mise en place des postes mobiles, c'est-à-dire, la Poste se déplace dans les communes pour payer les bénéficiaires du village concerné. Mais avec la COVID-19, puisqu'on interdisait les rassemblements, on l'a finalement arrêté. En ce moment, on essaie de voir comment relancer cela en collaboration avec la Poste et cela permettra aux bénéficiaires de gagner du temps'. (Homme, 29 ans, acteur institutionnel PNBSF, Fatick).

Sur la question des barrières liées au ciblage des bénéficiaires, notamment l'instrumentalisation et/ou la politisation du programme, il convient de souligner qu'il n'y a pas encore de stratégies spécifiques qui soient mises en œuvre. Ce qui explique la persistance des biais d'inclusion. Un système de ciblage à la fois transparent et exigeant doit être pensé afin de garantir l'accès au programme aux ayants droit.

5.1.7 Perceptions sur le programme

5.1.7.1 Perceptions sur les performances des programmes

Les perceptions notamment des bénéficiaires sur les performances du PNBSF sont généralement positives. Elles se réfèrent à l'utilisation du montant de la bourse et à l'impact de cette dernière sur le vécu des populations et des ménages. Ainsi, pour cette bénéficiaire, la bourse est une source de soulagement pour les chefs de ménage :

'J'ai une bonne appréciation du programme. Vraiment, j'ai une bonne appréciation du programme. Parce qu'il nous aide nous qui sommes démunis. Si tu es mère de famille et que tu arrives à percevoir ta bourse, cet argent peut te permettre de supporter les difficultés liées à la prise en charge du ménage. De ce fait, tu seras psychologiquement tranquille. Tu n'auras pas de pensées sur ça. C'est pour cela que j'ai

⁷ La stratégie de la "poste mobile", encore appelée stratégie avancée, est mise en œuvre par l'équipe de la Poste en collaboration avec les opérateurs sociaux du Programme de la Bourse de Sécurité Familiale.

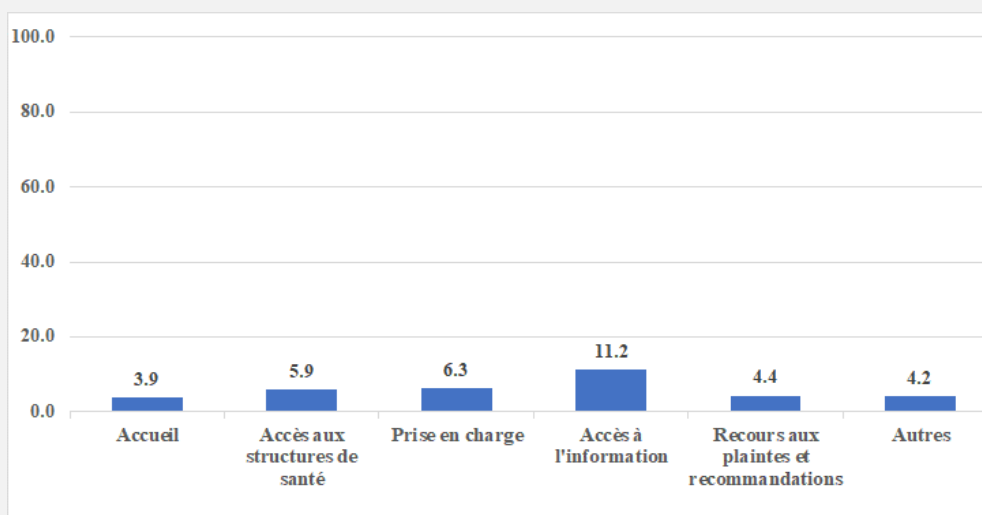
une bonne perception du programme de bourse de sécurité familiale”. (Femme, 53 ans, bénéficiaire PNBSF, Fatick).

Cependant, en s’inscrivant dans une approche comparative, d’autres pensent que le PNBSF est moins performant que certains programmes. Pour cet acteur local à Ranérou, la bourse est un bon programme, mais elle n’a pas les mêmes effets que les mutuelles de santé communautaires qui profitent davantage aux travailleurs du secteur informel et du monde rural.

‘‘La bourse est un très bon programme et nous prions pour que cela puisse être élargi. Cependant, la CMU est beaucoup plus importante, car en tant que « gainako » (éleveur/berger), nous vendons nos biens pour nous soigner. Il fallait vendre un mouton, une chèvre ou du mil etc. pour se soigner. Mais maintenant, les 20% que nous a proposé l’Etat sont un réel avantage. Nous savons maintenant que nous faisons partie du Sénégal. Ceux qui travaillaient étaient déjà souscrits à des mutuelles, mais la couche vulnérable ne l’était pas. Les éleveurs ainsi que les paysans, n’avaient pas de mutuelles et vendaient leurs biens pour se soigner’’. (Homme 52 ans, acteur local, Ranérou).

Ainsi, des manquements sur le programme ou des aspects à améliorer ont été soulignés par quelques enquêtés. Parmi ces manquements, les plus fréquents sont situés au niveau de l’accès à l’information (11,2%), de la prise en charge (6,3%), et de l’accès aux infrastructures (5,9%) comme l’illustre la Figure 22.

Figure 22 : Opinion sur les aspects du programme à améliorer (%)



Source : LARTES – IFAN (2022)

En s’intéressant aux départements de résidence des enquêtés ayant relevé des aspects du programme à améliorer, il en ressort que ceux-ci sont pour la majorité du département de Kédougou. En effet, 82,4% des demandes d’amélioration de l’accès à l’information, 86,2% et

88,9% de celles d'amélioration de la prise en charge et de l'accès aux structures de santé respectivement, viennent de Kédougou (Tableau 41).

Tableau 41 : Proportion des enquêtés par région et selon le manquement du programme relevé* (%)

	Accueil	Accès aux structures de santé	Prise en charge	Accès à l'information	Recours aux plaintes et recommandations	Autres
Fatick	66,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kédougou	0,0	88,9	86,2	82,4	80,0	63,2
Ranérou	5,6	0,0	6,9	9,8	0,0	21,1
Sédhiou	27,8	11,1	6,9	7,8	20,0	15,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

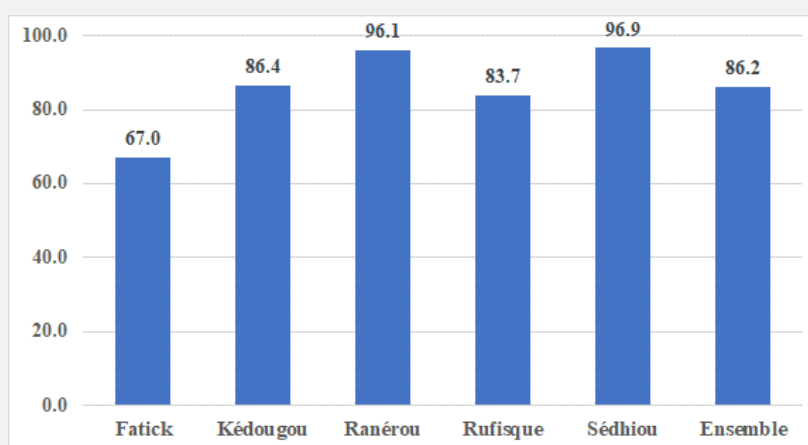
*Le répondant peut choisir plusieurs réponses (QCM)

Source : LARTES – IFAN (2022)

5.1.7.2 Perceptions sur la durabilité financière des programmes

Concernant les perceptions des acteurs sur la durabilité financière du PNBSF, l'analyse met en évidence un pessimisme presque général. Il ressort que plus de quatre cinquièmes des enquêtés (86,2%) affirment que l'Etat possède les capacités d'augmenter le montant de la bourse (Figure 23). Au niveau départemental, cette proportion va de 67,0% à Fatick jusqu'à 96,9% à Sédhiou.

Figure 23 : Proportion des enquêtés pensant que l'État ait la capacité d'augmenter le montant de chaque bourse (%)



Source : LARTES – IFAN (2022)

Cependant, des acteurs considèrent que l'Etat ne peut pas assurer la continuité du programme. Pour eux, l'absence de mécanisme approprié de pérennisation et le montant de la bourse (jugé insuffisant) ne permettent pas de pérenniser le programme. C'est le cas de ces enquêtés qui insistent sur la nécessité "d'innovation" et de "changement de paradigme" en investissant davantage sur le capital humain et en accompagnant les initiatives porteuses :

''Un accompagnement n'est pas mis en place pour l'éternité. Il ne peut pas être un programme qui s'éternise. On doit même changer de paradigme en mettant en place d'autres mécanismes de protection sociale. Il faut penser investir autrement sur le capital humain. L'Etat ne peut pas continuer toujours à donner des bourses familiales. En un moment donné, il faut s'arrêter pour évaluer et voir d'autres projets''. (Homme, 41 ans, acteur institutionnel BSF, Kédougou).

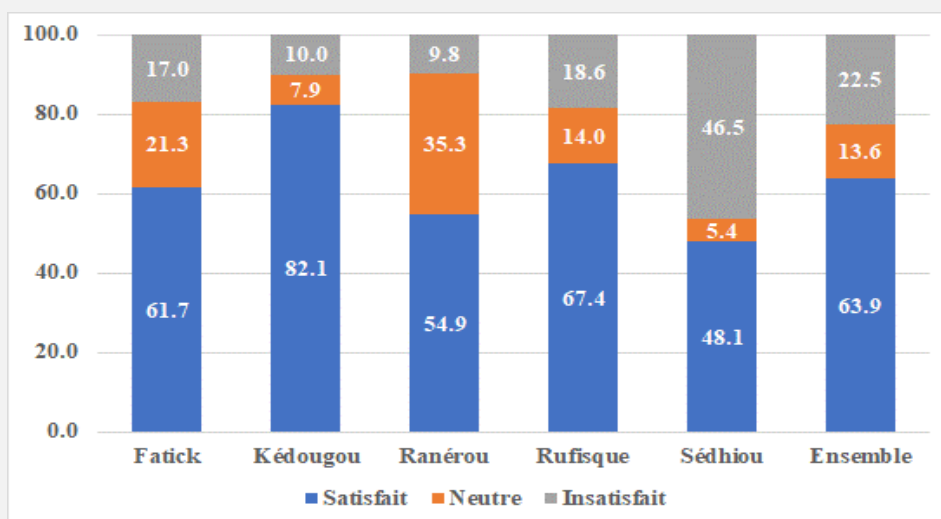
''Si on continue à donner 25.000F à un bénéficiaire c'est synonyme de perte de temps. Cette pratique ne peut pas être pérenne. Les gens vont se confronter un jour à des difficultés. Il faut créer, innover et accompagner. Si tu donnes 25.000F à 100 personnes, elles devraient être initiées pour identifier les projets porteurs. Les bénéficiaires peuvent identifier des projets pour enfin investir''. (Homme, 43 ans, acteur local, Sédhiou).

''Si on retire la bourse, cela ne me fera pas mal parce que je me suis déjà préparé à cela. Déjà, ils m'avaient dit que la durée était de 5 ans et personnellement, je pensais qu'elle allait arrêter. Raison pour laquelle ma seule préoccupation c'était d'avoir un travail pour subvenir aux besoins de ma famille à travers la bourse que je reçois. Je prie pour que la bourse continue pour les autres qui en auront besoin''. (Femme 40ans, bénéficiaire BSF, Rufisque)

5.1.7.2.1 Appréciation du fonctionnement

Dans tout département confondu, 22,5% ne sont pas satisfaits de l'accueil des structures en charge des BSF, comme le montre la Figure 24. Cette proportion est plus élevée (46,5%) dans le département de Sédhiou que dans les autres départements.

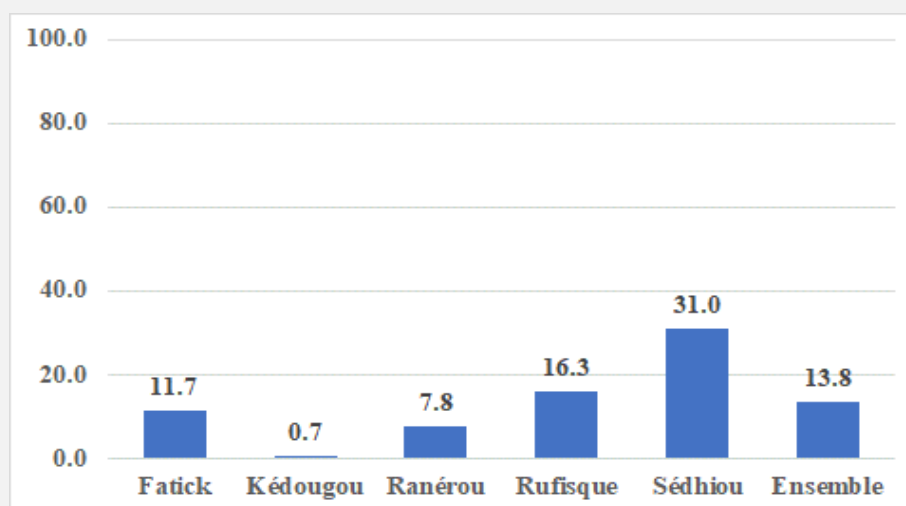
Figure 24 : Appréciation de l'accueil des structures en charge de la BSF (%)



Source : LARTES – IFAN (2022)

Par ailleurs, dans l'ensemble 13,8% des enquêtés affirment qu'il existe des personnes recevant des traitements de faveur (Figure 25). Cette proportion affiche des inégalités non négligeables entre les départements. En effet, dans le département de Sédhiou, 31,0% l'affirment contre 16,3% à Rufisque, 11,7% à Fatick, 7,8% à Ranérou et 0,7% à Kédougou.

Figure 25 : Proportion des enquêtés affirmant qu'il existe des personnes privilégiées (%)



Source : LARTES – IFAN (2022)

5.1.7.2.2 Prise en compte des revendications des bénéficiaires

La formulation de revendications est prévue dans la gestion du programme de la bourse. Toutefois, la prise en compte effective de ces revendications des bénéficiaires se fait de manière échelonnée. D'abord, il y a la formulation de la revendication par le bénéficiaire auprès du relais et/ou superviseur. Ensuite, la demande est soumise à l'opérateur social qui la transmet au niveau

de la DGPSN. Enfin, il revient à la Délégation d'analyser la réclamation et de la prendre en compte. Ainsi, pour cet acteur institutionnel à Fatick, les revendications des bénéficiaires sont prises en compte par la DGPSN :

“Par rapport aux revendications des bénéficiaires, nous les prenons en compte puisque nous sommes en collaboration avec la DGPSN. Donc, toutes leurs réclamations on les remonte au niveau de la DGPSN. C'est lors de nos rapports trimestriels qu'on les envoie car il y a une partie nommée suggestions et réclamations en bas pour mettre les revendications des bénéficiaires”. (Homme, 29 ans, acteur institutionnel BSF, Fatick).

5.1.8 Recommandations sur le programme

Le PNBSF est un important programme de transferts monétaires conditionnés au niveau de vulnérabilité des bénéficiaires. Il permet d'une part à 16,0% de la population du Sénégal de percevoir 100.000 francs chaque année. D'autre part, il offre à plusieurs ménages les chances de sortir de la vulnérabilité en renforçant leur revenu direct et leur capacité résilientes face aux crises et chocs. Cependant, plusieurs manquements sont notés. En effet, les bénéficiaires ne sont pas suffisamment informés sur les procédures de ciblage et les possibilités d'investir la bourse dans des activités génératrices de revenus. Par ailleurs, le niveau de couverture du programme paraît encore faible par rapport aux ménages nécessiteux, c'est-à-dire en situation d'extrême vulnérabilité. Ainsi, nous recommandons le renforcement du système de communication et d'information des bénéficiaires et l'élargissement de la couverture du programme.

5.2 CEC

5.2.1 Ciblage

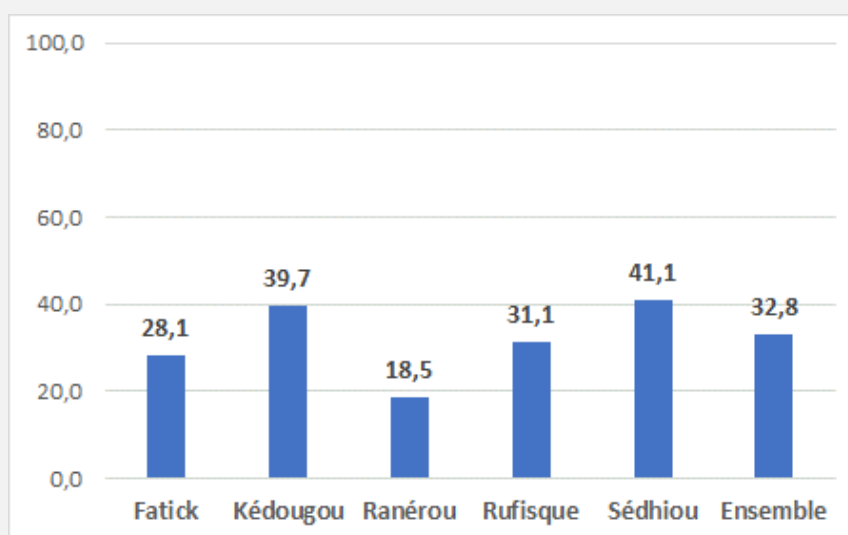
5.2.1.1 Mécanismes d'identification des bénéficiaires

Les mécanismes d'identification des bénéficiaires de la Carte d'égalité des chances sont multiples tout comme le programme de la bourse. Ils partent du certificat d'invalidité à une fiche d'enquête sociale. Tout ceci est fondé sur la RNU qui reste inchangeable dès que les données sont identifiées. L'identification du groupe cible s'appuie de façon nette sur la notion de handicap qui reste le premier critère de sélection. Il existe des médecins agréés commis à cet effet qui sont les seuls habilités à délivrer les certificats d'invalidité. Toutefois, soulignons que si le ciblage est précis pour la CEC, il reste que les conditionnalités sont parfois contraignantes. L'exigence de la mobilité vers les postes de santé est une contrainte majeure pour des acteurs qui souffrent de handicap. Il est dès lors important de réfléchir sur d'autres formes de réorganisation.

5.2.1.2 Conditionnalités

Près du tiers des bénéficiaires enquêtés (32,8%) ne connaissent pas les conditionnalités de la carte d'égalité des chances comme l'indique la Figure 26. Cette proportion affiche des inégalités selon les départements. Deux cinquièmes des enquêtés ignorent les conditionnalités à Sédhiou (41,1%) et à Kédougou (39,7%) contre seulement 28,1% à Fatick et 18,5% à Rufisque.

Figure 26: Proportion des enquêtés connaissant les conditionnalités de la CEC

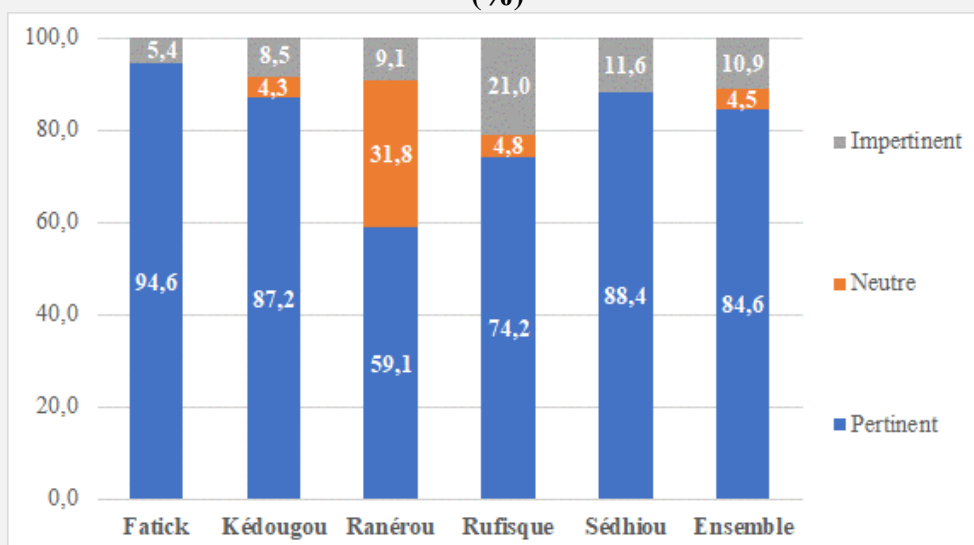


Source : LARTES-IFAN (2022)

L'écrasante majorité (84,6%) des bénéficiaires enquêtés quels que soient le sexe et le département, considèrent que les conditionnalités de la CEC sont pertinentes (Figure 27). Cette tendance moyenne est observée dans les départements de Fatick (94,6%) ; de Sédhiou (88,4%) ; à Kédougou (87,2%) et à Rufisque (74,2%). Néanmoins, cette proportion est moins importante à Ranérou (59,1%) comparé aux autres départements.

Dans l'ensemble, seul un dixième des bénéficiaires (10,9%) pense que les conditionnalités d'obtention de la CEC ne sont pas pertinentes. Le département de Rufisque enregistre la plus forte proportion d'enquêtés (21,0%) partageant cet avis.

Figure 27: Niveau de pertinence des conditionnalités de la CEC selon les bénéficiaires (%)

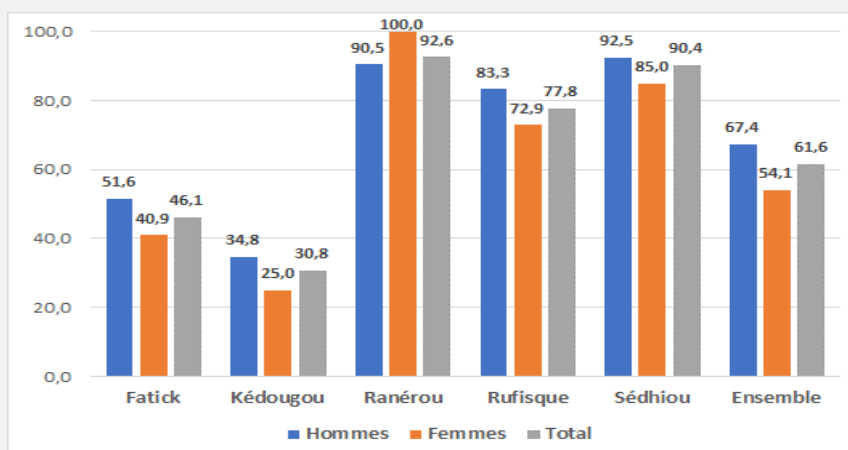


Source : LARTES-IFAN (2022)

5.2.1.3 Respect des critères de sélection

Globalement, plus de la moitié des enquêtés (61,6%) déclarent connaître des personnes remplissant les critères qui ne sont pas titulaires de la carte (Figure 28). Cette déclaration a été faite par 67,4% des hommes et par 54,1% des femmes. Les départements de Ranérou (92,6%) et de Sédhiou (90,4%) comptent le plus d'enquêtés connaissant des personnes n'ayant pas la carte alors qu'elles remplissent les critères. Chez les hommes, 92,5% à Sédhiou et 90,4% à Ranérou sont dans la même situation contre 100,0% de femmes à Ranérou et 85,0% à Sédhiou. A l'opposé, les départements de Kédougou (34,8% des hommes contre 25,0% des femmes) comptent les plus faibles proportions d'enquêtés connaissant des personnes remplissant les critères sans pour autant obtenir la carte.

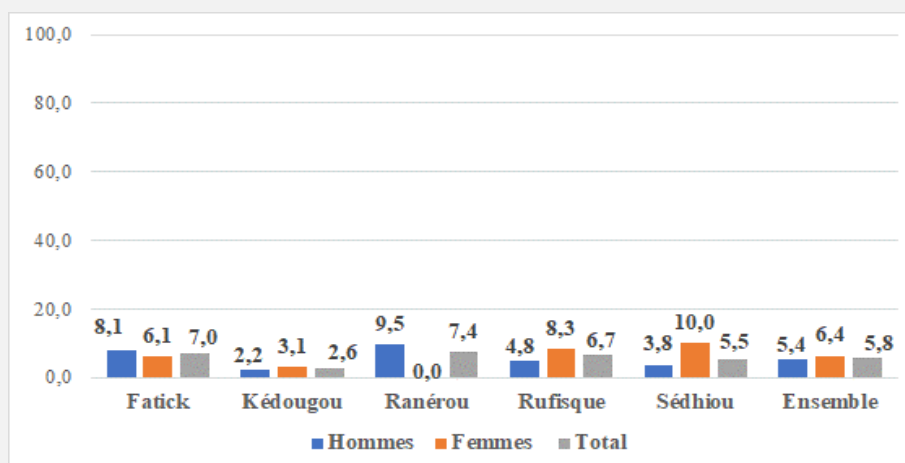
Figure 28: Connaissance d'au moins une personne non détentrice de la carte alors qu'elle remplit les critères (%)



Source : LARTES-IFAN (2022)

La Figure 29 montre que le niveau de connaissance de personnes titulaire de la carte qui ne remplissent pas les critères est relativement faible (5,8% quel que soit le sexe et le département). Au total, 5,4% d'hommes et 6,4% de femmes disent qu'ils/elles connaissent des personnes disposant la carte sans pour autant remplir les conditions. La proportion d'enquêtés ayant connaissance de ces derniers est plus importante à Ranérou ((7,4% dans l'ensemble pour 9,5% des hommes contre aucune des femmes) et à Fatick (7,0% dans l'ensemble pour 8,1% des hommes et 6,1% des femmes). Par contre, cette proportion est plus faible dans le département de Kédougou (2,6% au total pour 2,2% des hommes et 3,1% des femmes) et de Sédhiou (2,6% au total pour 2,2% des hommes et 3,1% des femmes).

Figure 29: Connaissance de personnes détentrices de la carte alors qu'elles ne remplissent pas les critères (%)



Source : LARTES-IFAN (2022)

5.2.2 Informations et communication

Les moyens de communication utilisés dans la diffusion des informations du programme aux bénéficiaires sont multiples. Ils concernent notamment les émissions radios, les flyers, les affiches, la communication de masse. L'approche est donc multiforme et intègre les technologies de l'information et de la communication à travers la création de groupes WhatsApp, de pages Facebook ou de téléphones selon les urgences. Il faut souligner également l'implication des associations des personnes en situation de handicap. Notons par ailleurs la centralité des présidents d'association des personnes en situation de handicap dans ce processus de communication. Ils jouent un rôle déterminant dans l'interface entre les handicapés et les structures dédiées de l'Etat en matière de protection sociale.

Malgré le recours à ces moyens de communication, la principale source d'informations sur l'existence du programme est les associations (46,7%) comme l'indique le Tableau 42. La

seconde source d'informations est la famille (13,6%) ensuite viennent les amis (11,1%) et les structures de santé (9,1%).

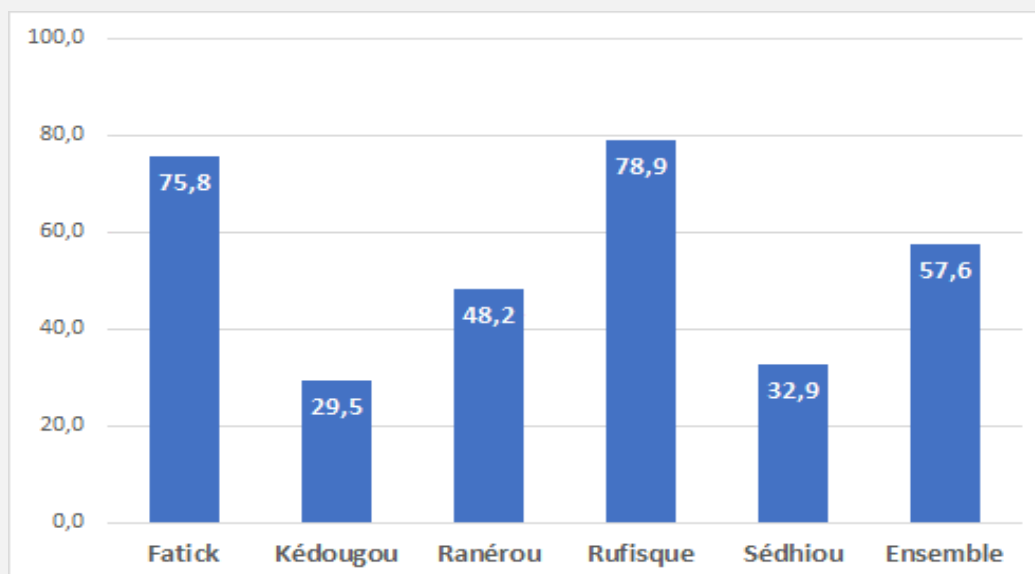
Tableau 42: Source d'informations sur l'existence du programme (%)

	Famille	Amis	Collègues	Associations	Structures de santé	Structures éducatives	Radio-télé	Autres
Fatick	10,2	12,5	0,0	38,3	1,6	3,9	6,3	36,7
Kédougou	9,0	10,3	1,3	70,5	6,4	0,0	5,1	20,5
Ranérou	48,2	3,7	7,4	37,0	18,5	0,0	7,4	11,1
Rufisque	14,4	16,7	0,0	40,0	0,0	0,0	5,6	36,7
Sédhiou	11,0	5,5	1,4	48,0	32,9	0,0	0,0	15,1
Ensemble	13,6	11,1	1,0	46,7	9,1	1,3	4,8	27,8

Source : LARTES-IFAN (2022)

Dans l'ensemble, plus de la moitié des bénéficiaires enquêtés (57,6%) considèrent qu'ils disposent d'assez d'informations sur la CEC (Figure 30). Plus d'un bénéficiaire sur quatre à Rufisque (78,9%) et à Fatick (75,8%) soutiennent être assez informés sur la CEC alors que 29,5% de bénéficiaires à Kédougou et 32,9% à Sédhiou font cette déclaration.

Figure 30: Proportion d'enquêtés considérant disposer d'assez d'informations sur le programme (%)



Source : LARTES-IFAN (2022)

Les informations relatives aux offres de services sont les plus demandées par les bénéficiaires (40,3%) comme l'illustre le Tableau 43. La recherche de renseignement sur les conditions de d'adhésion au programme de la CEC constitue le second objet de contact avec les acteurs de la CEC et regroupe près du tiers des bénéficiaires (29,9%). Les réclamations constituent le troisième objet d'échange des bénéficiaires avec le programme CEC. Les bénéficiaires ayant cherché à se renseigner sur les lieux de prestations s'élèvent à 16,2%.

Tableau 43 : Besoins en informations des bénéficiaires (%)

	Offre de service	Conditions	Lieux de prestations	Voies de réclamations	Autres
Fatick	19,8	8,5	2,0	14,2	1,0
Kédougou	70,5	63,5	41,0	41,0	4,2
Ranérou	50,0	35,0	31,6	23,5	7,1
Rufisque	21,1	15,5	1,4	1,4	0,0
Sédhiou	64,2	53,9	44,2	58,6	4,0
Ensemble	40,3	29,9	16,2	23,8	1,7

Source : LARTES-IFAN (2022)

5.2.3 Interactions

5.2.3.1 Interactions avec les bénéficiaires

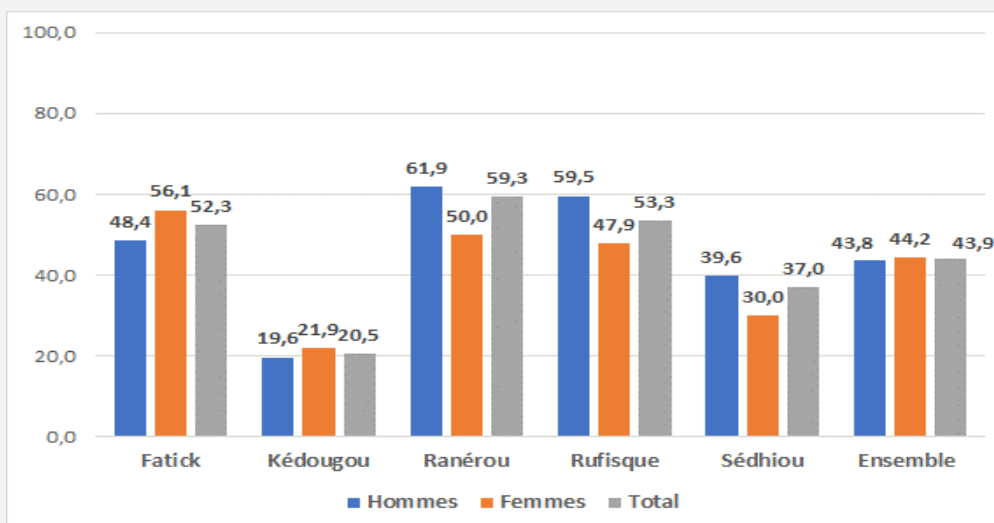
Le souci d'être plus proche des bénéficiaires est observable dans les pratiques de la CEC. A tous les échelons, il existe une représentation qui assure une interaction fonctionnelle avec les bénéficiaires. En effet, les interactions avec les bénéficiaires sont pyramidales. Elles vont du niveau régional aux instances de coordinations en passant par le départemental et le communal. Cette organisation est dictée sans doute par le souci de tenir compte des handicaps selon cet acteur institutionnel :

“Nous sommes en perpétuelle interaction avec ces bénéficiaires à travers leurs associations. (...) Dans chaque département, il y a une structure départementale. Au niveau communal, il y a également une association des handicapés. Ils ont des représentants à travers nos instances de coordination. Ce sont les présidents des associations qui assurent la représentation. Nous sommes partout représentés. Par conséquent, ces personnes peuvent à chaque fois nous saisir en cas de besoin. Quand elles ont un besoin particulier, elles viennent et puis nous discutons. Ils ont les contacts de tous les agents du service de l'action sociale. Il arrive parfois que nous nous déplaçons pour les soulager de certaines difficultés. Dans ce cas, on planifie un déplacement en fonction de notre disponibilité pour pouvoir discuter avec la personne concernée” (Homme, 44 ans, acteur institutionnel CEC, Sédhiou).

5.2.3.2 Interactions avec les acteurs du programme

La part des enquêtés ayant échangé avec les acteurs de la CEC est de 43,9% (pour 43,8% des hommes et 44,2% des femmes) comme illustré à la Figure 31. Les départements de Ranérou (59,3% dans l'ensemble pour 61,9% des hommes et 50,0% des femmes) et de Rufisque (53,3% au total pour 59,5% des hommes et 47,9% des femmes) comptent les plus fortes proportions de bénéficiaires ayant discutés avec les acteurs du programme. Seuls 20,5% (19,6% des hommes et 21,9% des femmes) des enquêtés à Kédougou déclarent avoir échangés avec ces derniers. Quant au département de Sédhiou 37,0% (39,6% des hommes et 30,0% des femmes) sont du même avis.

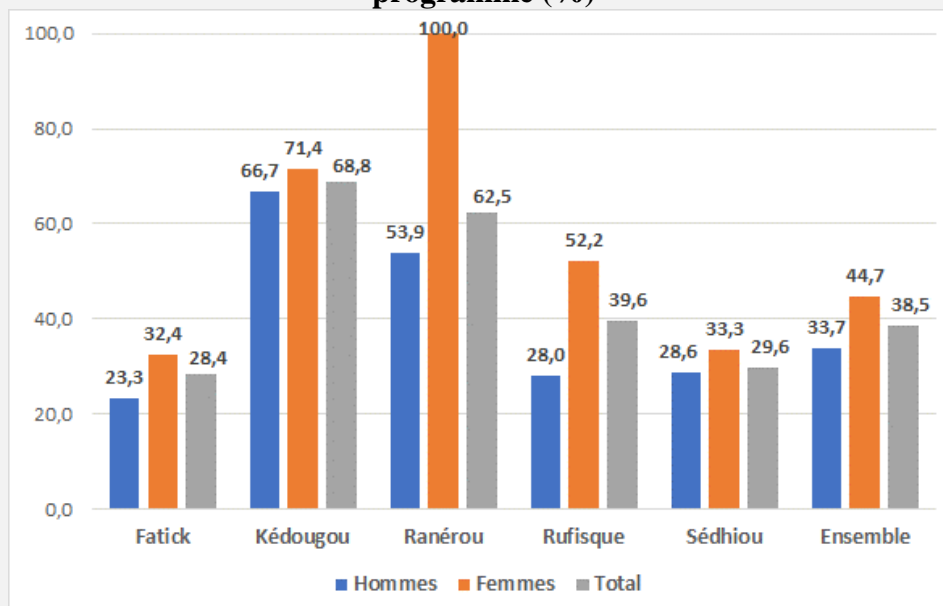
Figure 31: Proportion d'enquêtés ayant échangé avec les acteurs du programme (%)



Source : LARTES-IFAN (2022)

Quel que soit le département, les femmes constituent les bénéficiaires de la CEC qui entrent le moins fréquemment en contact avec les acteurs du programme (Figure 32). En effet, 44,7% des femmes déclarent avoir échangé exceptionnellement avec les acteurs du programme contre 33,7% des hommes.

Figure 32: Proportion d'enquêtés ayant rarement échangés avec les acteurs du programme (%)



Source : LARTES-IFAN (2022)

Globalement, les demandes de renseignements constituent le sujet d'échange de plus de la moitié des bénéficiaires (52,4%) comme l'indique le Tableau 44. Ce sujet a été discuté par 59,0% des bénéficiaires à Fatick, 54,2% à Rufisque et 50,0% à Ranérou. Tous départements confondus, plus d'un bénéficiaire sur cinq (23,8%) ont échangé sur la résolution de problème

alors que 21,4% ont un suivi de dossier. Par ailleurs, seul 2,4% des enquêtés ont soulevé leur mécontentement.

Tableau 44: Répartition des sujets d'échanges avec les acteurs de la CEC (%)

	Demande de renseignement	Résolution de problème	Suivi de dossier	Mécontentement	Total
Fatick	59,0	27,9	11,5	1,6	100,0
Kédougou	37,5	6,3	56,2	0,0	100,0
Ranérou	50,0	31,2	18,8	0,0	100,0
Rufisque	54,1	16,7	25,0	4,2	100,0
Sédhiou	44,4	33,3	18,5	3,8	100,0
Ensemble	52,4	23,8	21,4	2,4	100,0

Source : LARTES-IFAN (2022)

5.2.4 Durabilité financière du programme

5.2.4.1 Sources de financement

Les sources de financement relèvent presque exclusivement de l'Etat même s'il existe des niches financées par certains partenaires. Les collectivités locales ne sont pas dans le financement. Globalement, l'Etat reste le seul bailleur de tous ces programmes. La stratégie d'implication des bénéficiaires doit, d'autre part, être revue, notamment durant les inscriptions sur les listes.

“Il n’y a pas de source de financement car c’est l’Etat qui donne. Au niveau local, il n’y a pas de niches. Les collectivités locales ne participent pas dans ce projet. A ma connaissance, l’Etat reste le seul bailleur. Il peut y avoir des partenaires techniques mais au niveau local, je n’ai pas vu de partenaires. Pour la carte d’égalité des chances, c’est la même chose. Pour la CMU, les collectivités faisaient des efforts au niveau de l’enrôlement mais ce n’est pas une bonne politique. Il fallait essayer de convaincre les gens pour qu’ils viennent s’inscrire sur la liste. C’est un moyen de les impliquer dans la politique.” (**Homme, 52 ans, acteur institutionnel CEC, Kédougou**)

5.2.4.2 Rémunération des prestataires

La prise en charge est essentiellement assurée par les fonctionnaires qui sont des agents de l'Etat et qui font fonctionner le programme. Certes, il arrive que des prestataires soient impliqués, mais dans l'ensemble, c'est l'Etat qui assure leur rémunération.

“La plupart des personnels sont des agents de l’État. C’est notre travail et nous sommes payés comme fonctionnaire de l’Etat. De temps en temps, on recrute des agents de terrain à travers le PAPREC.” (**Homme 44 ans, acteur institutionnel CEC, Sédhiou**)

5.2.4.3 Budget

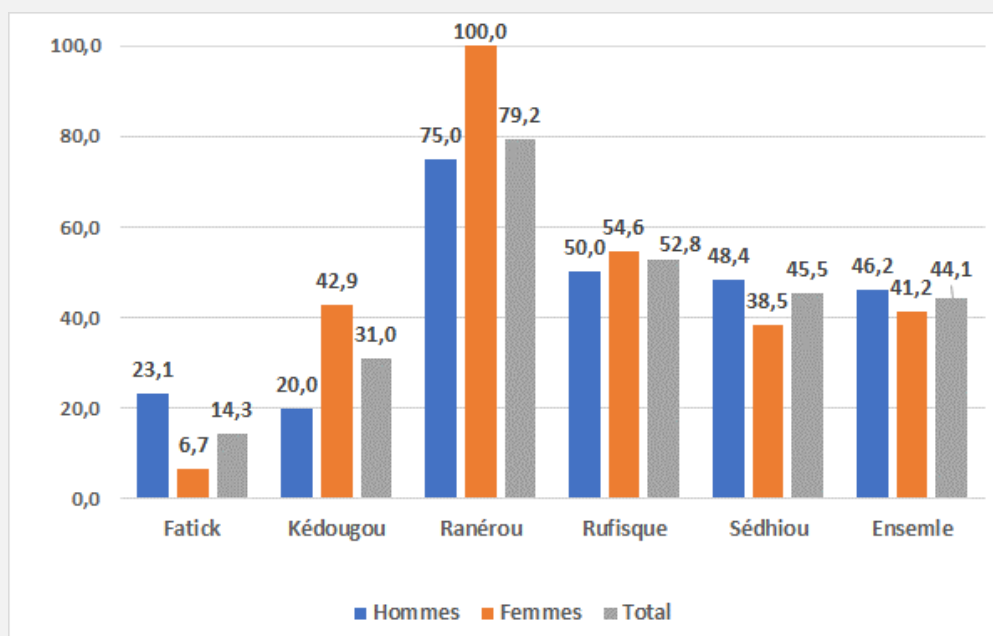
Le budget est essentiellement exécuté par l'État, les apports des PTF mais pas au niveau local. Du moins selon ce chef de service :

“Il n'y a pas de source de financement car c'est l'État qui donne. Au niveau local, il n'y a pas de niches. Les collectivités locales ne participent pas dans ce projet. A ma connaissance, l'État reste le seul bailleur. Il peut y avoir des partenaires techniques mais au niveau local, je n'ai pas vu de partenaires. Pour la carte d'égalité des chances, c'est la même chose.” (Homme 52 ans, acteur institutionnel CEC, Kédougou).

5.2.5 Satisfaction des bénéficiaires du programme par rapport à l'adéquation des services offerts

Dans l'ensemble, 44,1% des bénéficiaires enquêtés soutiennent que les structures ne sont pas adaptées aux personnes en situation de handicap comme illustré dans la Figure 33. Cet avis est partagé par 79,2% des bénéficiaires enquêtés à Ranérou et 52,8% à Rufisque. Le département de Fatick (14,3% répartis entre 23,1% des hommes et 6,7% des femmes) compte la plus faible proportion d'enquêtés soutenant l'inadaptabilité des structures aux personnes en situation de handicap.

Figure 33: Proportion d'enquêtés considérant que les structures ne sont pas adaptées aux personnes en situation de handicap (%)

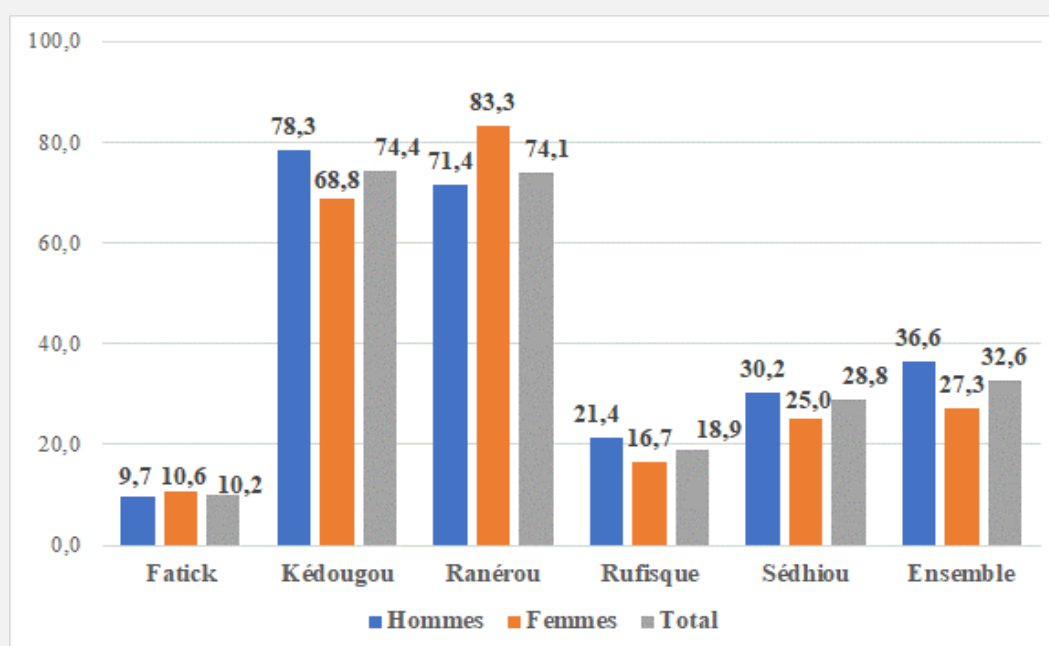


Source : LARTES-IFAN (2022)

5.2.6 Impact sur les conditions de vie des bénéficiaires

Globalement, près d'un bénéficiaire enquêté sur trois (32,6%) considèrent que la gratuité des services a entraîné une amélioration de leurs conditions de vie (Figure 34). Cet impact de la CEC est particulièrement important dans les départements de Kédougou (74,4%) et de Ranérou (74,1%). A l'inverse, le département de Fatick compte le moins de bénéficiaires avec 10,2% (dont 9,7% d'hommes et 10,6% de femmes) qui considèrent que la gratuité des services a amélioré leurs conditions de vie.

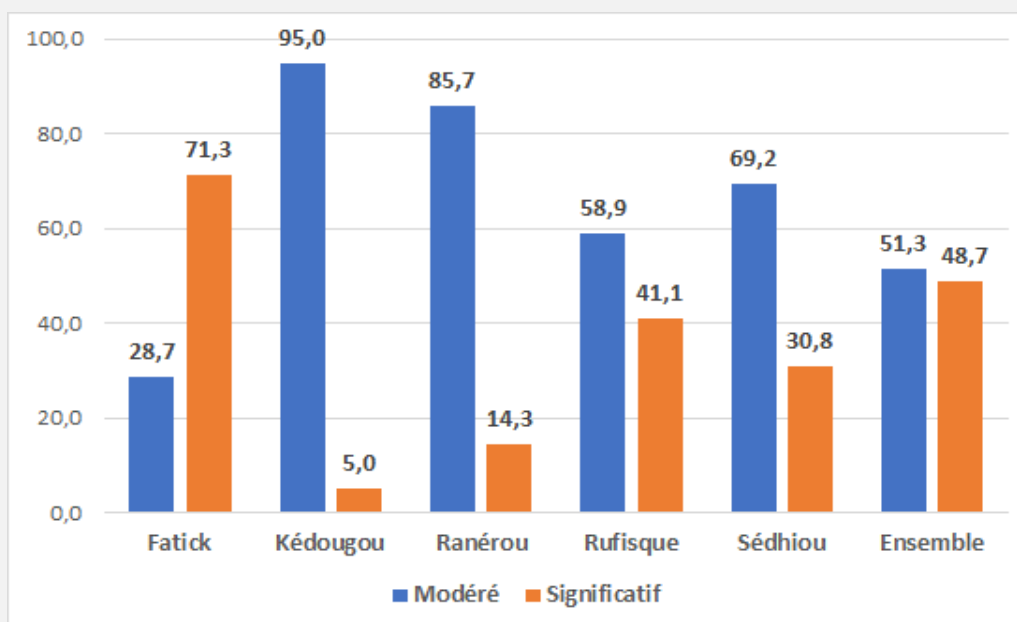
Figure 34: Proportion d'enquêtés considérant que la gratuité des services leur a permis d'améliorer leurs conditions de vie (%)



Source : LARTES-IFAN (2022)

La moitié des bénéficiaires enquêtés (51,3%) ayant connu une amélioration de leurs conditions de vie suite à la gratuité des services ont un impact modéré alors que les bénéficiaires enquêtés ayant un impact significatif s'élèvent à 48,7% (Figure 35). Les départements de Fatick (71,3%) et de Rufisque (41,1%) comptent le plus de bénéficiaires enregistrant un impact significatif alors que l'impact modéré est plus important dans les départements de Kédougou (95,0%) ; de Ranérou (85,7%) et de Sédhiou (69,2%).

Figure 35: Niveau d'impact de la CEC sur les conditions de vie des bénéficiaires (%)



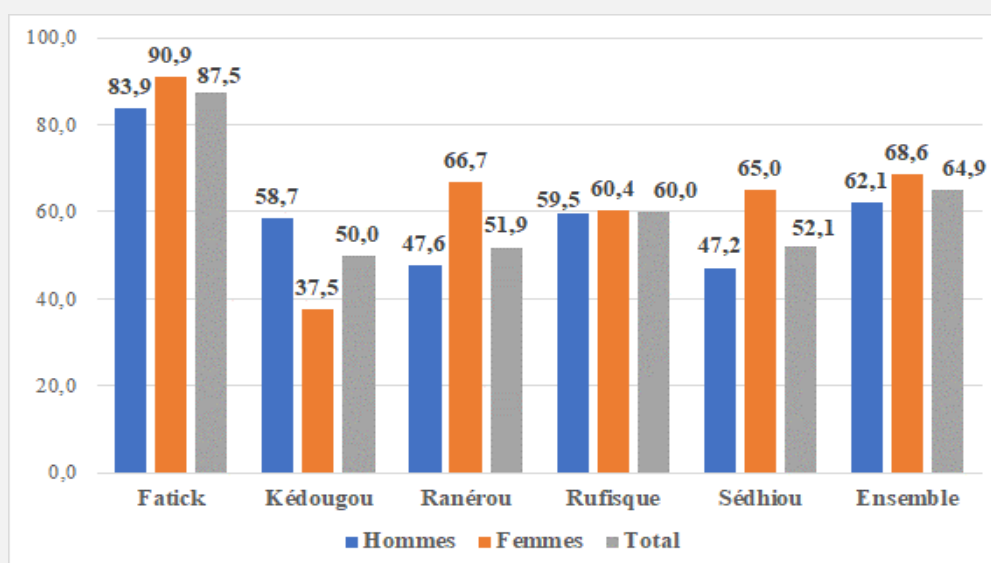
Source : LARTES-IFAN (2022)

5.2.7 Barrières

5.2.7.1 Barrières liées à l'accès à l'offre de services

Plus de deux tiers des bénéficiaires enquêtés (64,9%) disent que la situation géographique leur permet de respecter la hiérarchie au niveau des structures de santé (Figure 36). Cette tendance est observée dans la plupart des départements. Ainsi 87,5% à Fatick ; 60,0% à Rufisque ; 52,1% à Sédhiou ; 51,9% à Ranérou et 50,0% à Kédougou soutiennent cet avis.

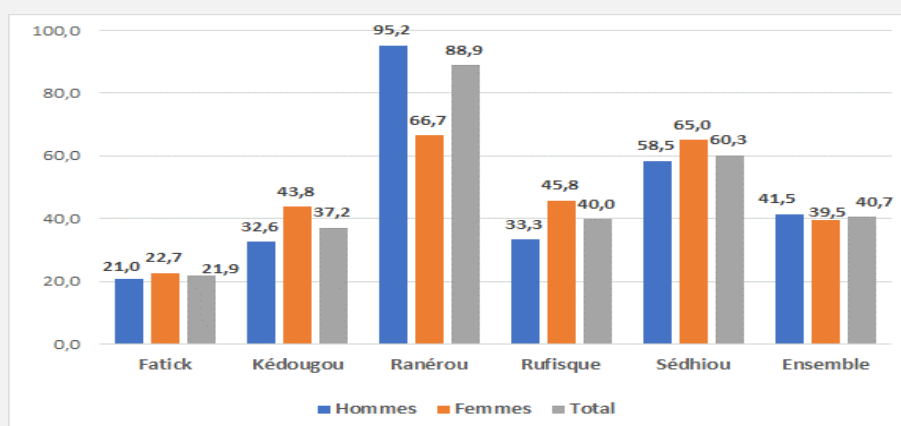
Figure 36: Proportion d'enquêtés déclarant que leur situation géographique permet de respecter la hiérarchie au niveau des structures de santé (%)



Source : LARTES-IFAN (2022)

Les difficultés pour bénéficier des services ont été rencontrées par 40,7% des bénéficiaires enquêtés répartis entre 41,5% des hommes et 39,5% des femmes (Figure 37). Les enquêtés ayant difficilement bénéficié des services de la CEC sont plus importants à Ranérou (88,9% dans l'ensemble pour 95,2% des hommes et 66,7% des femmes). Plus de trois bénéficiaires enquêtés sur cinq (60,3% au total pour 58,5% des hommes et 65,0% des femmes) déclarent s'être confrontés à ses difficultés à Sédhiou. Par contre, la proportion de bénéficiaires faisant cette déclaration est moins importante à Fatick (21,9% au total répartis entre 21,0% d'hommes et 22,7% de femmes).

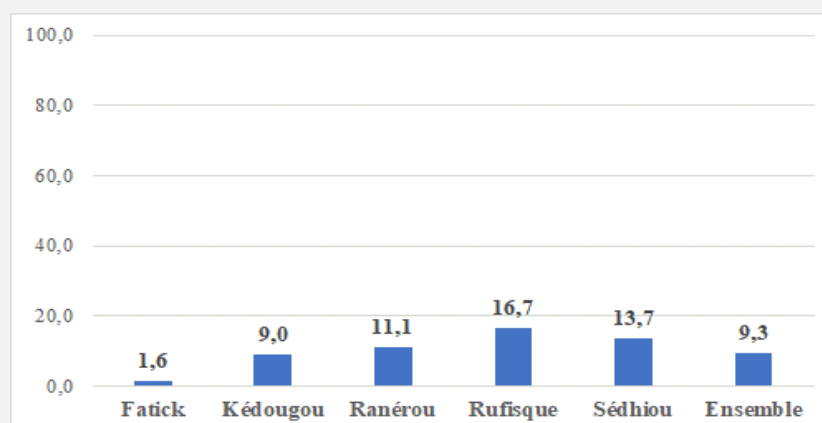
Figure 37: Proportion d'enquêtés ayant rencontrée des difficultés pour bénéficier des services (%)



Source : LARTES-IFAN (2022)

Dans l'ensemble, 9,3% des bénéficiaires enquêtés déclarent avoir observé une différence dans l'offre de services entre détenteur de la CEC et les non détenteurs comme l'illustre la Figure 38. La proportion de bénéficiaires ayant fait le même constat, est plus élevée dans les départements de Rufisque (16,7%) et de Sédhiou (13,7%) contrairement à celles des départements de Fatick (1,6%) et de Kédougou (9,0%).

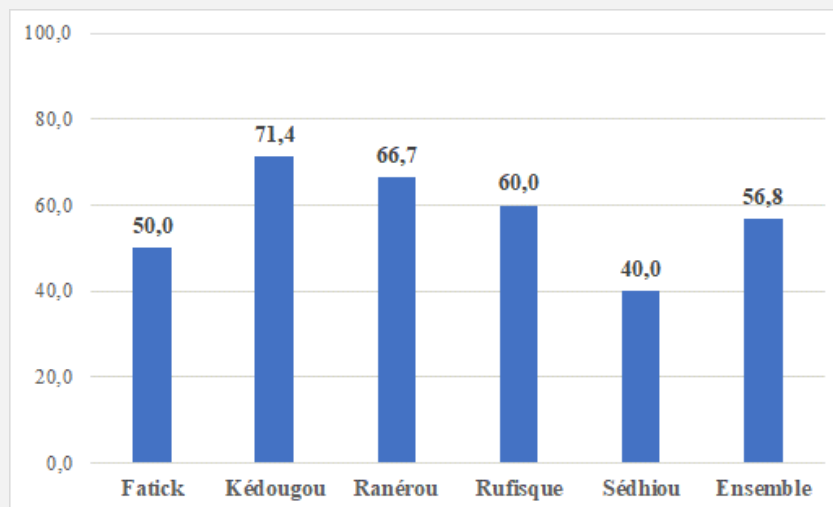
Figure 38: Proportion d'enquêtés ayant constaté une différence dans l'offre de service entre détenteur et non détenteur (%)



Source : LARTES-IFAN (2022)

La proportion de bénéficiaires disant avoir constatée une discrimination entre les personnes en situation de handicap et les autres reste relativement élevée dans l'ensemble et dans les départements (Figure 39). Ainsi, 56,8% des bénéficiaires considèrent qu'il y a une discrimination à l'encontre des personnes en situations de handicap. Cette discrimination est plus constatée dans les départements de Kédougou (71,4%) ; de Ranérou (66,7%) et de Rufisque (60,0%) contrairement à Fatick (50,0%) et à Sédhiou (40,0%) qui comptent les plus faibles proportions.

Figure 39: Proportion d'enquêtés ayant constaté une discrimination entre les personnes en situations de handicap et les autres



Source : LARTES-IFAN (2022)

En dépit de ces efforts de l'État, l'accès aux soins de santé des groupes vulnérables, notamment des personnes en situation de handicap, reste encore limité par des barrières à la fois structurelles et conjoncturelles. Ainsi, les bénéficiaires indiquent deux contraintes majeures qui réduisent leur accès à l'offre de services. Il s'agit de l'incessibilité des services sociaux (non adaptabilité des tables d'accouchement) surtout pour les femmes enceintes et de l'indisponibilité des médicaments dans les structures sanitaires :

“Le seul hic c'est la disponibilité des médicaments parce que tant que les médicaments sont disponibles, il n'y a aucun problème on le leur donne à l'hôpital, mais au cas contraire, le bénéficiaire se débrouille pour trouver le médicament. L'autre difficulté c'est par rapport au plateau technique. Une femme en situation de handicap moteur ne peut pas accoucher de la même façon qu'une femme sans handicap. Parfois les tables d'accouchement ne sont pas adaptées.” (Homme, 44 ans, bénéficiaire CEC, Sédhiou).

5.2.7.2 Enjeux et défis de l'offre de service

L'enjeu principal reste l'urgence pour les familles qui accouchent à domicile de disposer d'actes d'état civil pour leurs enfants. En effet, l'enregistrement à l'état civil, une préoccupation nationale, constitue un défi majeur pour le programme de la carte d'égalité des chances. Selon l'ANSD (2013) "près de quatre personnes recensées sur cinq (79,7%) déclarent posséder un acte d'état civil, 63,4% pour le bulletin de naissance et 16,3% pour le jugement supplétif. Il convient de signaler tout de même que 16,6% de la population totale ne dispose d'aucun acte d'état civil, ce qui paraît encore très élevé. Aujourd'hui encore, le manque de pièces d'état civil empêche plusieurs personnes, notamment en situation de handicap, de bénéficier légalement de la protection sociale à travers le programme de la Carte d'égalité des chances. De ce fait, comme le souligne cet enquêté, l'enjeu majeur aujourd'hui c'est de trouver des alternatives face à ce blocage.

"Il y a des gens qui n'accouchent pas à l'hôpital même si des politiques sont en train d'être faites dans ce sens. Les enfants qui naissent dans les maisons la plupart du temps n'ont pas de papiers. C'est ce qui cause un frein à ces programmes. L'enjeu majeur, c'est peu de permettre aux gens d'être bénéficiaires sans un acte d'état civil. C'est-à-dire qu'on essaie de gérer ces cas en attendant qu'ils aient cet acte."
(Homme, 36 ans, acteur institutionnel CEC, Ranérou).

Au-delà des questions de déclaration d'actes de naissance, il existe celles de l'enclavement qui est prioritaire. Selon une étude de la BAD (2017) réalisée au Sénégal sur les enclavements multiformes, "Au Sénégal, comme dans d'autres pays d'Afrique, l'accès aux infrastructures (routes, eau, santé, éducation, etc.) reste insuffisant avec de grandes disparités régionales. Les zones rurales sont encore fortement enclavées ; les 187 communautés rurales les plus enclavées au Sénégal sont dispersées dans 11 des 14 régions du pays, limitant ainsi l'accès aux marchés et rendant les coûts des intrants et de transport des productions agricoles élevés. Le Projet Pistes communautaires en appui au Programme national de développement local (PPC/PNDL) financé par la Banque travaille aux côtés des collectivités locales et partenaires techniques pour améliorer l'accessibilité des zones de production, ainsi que l'accès des populations rurales aux marchés et aux services socioéconomiques de base". C'est ce que confirme ce verbatim de ce même chef de service de Ranérou.

"Il faut savoir que le développement est multisectoriel quand on veut parler de l'appui à des couches vulnérables. On ne peut parler de protection sociale sans l'accès aux services sociaux de base. Je vous ai parlé tout à l'heure de l'enclavement qui est un réel problème. On ne peut parler d'accès sans route ni infrastructure. L'enjeu majeur c'est de désenclaver la zone. L'idée majeure c'est la décentralisation, la déconcentration. C'est-à-dire rendre proche les services pour les populations. Il faut permettre à ces

populations d'avoir la possibilité d'aller vers ces services. Des gens qui sont dans une zone qui n'a pas de réseau ne peuvent pas avoir l'information. Les deux radios ne peuvent pas couvrir l'ensemble du département. La radio de Ranérou a ses limites et celle de Vélingara aussi. L'État central doit gérer ces problèmes. Nous sommes dans une zone d'éleveurs et à chaque fois qu'il y a un feu de brousse, ça devient un choc. Pour leur assister, on leur en donne 200 000. Est-ce que cet argent peut lui permettre de se relancer ? C'est de l'assistanat, mais c'est insuffisant.” (Homme, 36 ans, acteur institutionnel CEC, Ranérou).

5.2.7.3 Stratégies mises en œuvre face aux barrières

Ces stratégies sont fondées sur la mobilité pour assurer une plus grande proximité avec les bénéficiaires. Elles posent plus globalement la question majeure de l'équité sociale et environnementale qui aussi sont un versant des enclavements multiformes. La restructuration de nos espaces est fondée sur la macrocéphalie de nos logiques de développement incarnée principalement par la région de Dakar. Cette macrocéphalie qui est le propre de nos villes africaines a des conséquences majeures sur l'équité et l'accès aux soins de nos structures de santé et plus globalement les barrières qui influencent négativement les stratégies de mise en œuvre de ces programmes.

Pourtant, le président de la république du Sénégal a, dans un Décret n° 2019-779 en date du 17 avril 2019, déterminé les attributions du Ministre du Développement communautaire, de l'Équité sociale et territoriale. Dans son premier chapitre, alinéa 2, le décret signale ce qui suit : A ce titre, il est chargé de mettre en place un cadre cohérent de planification stratégique, de pilotage et de suivi - évaluation des politiques de développement communautaire. Il demeure que dans les faits, il existe des lacunes majeures dans la prise en charge de l'équité sociale comme le signale le verbatim ci-dessous :

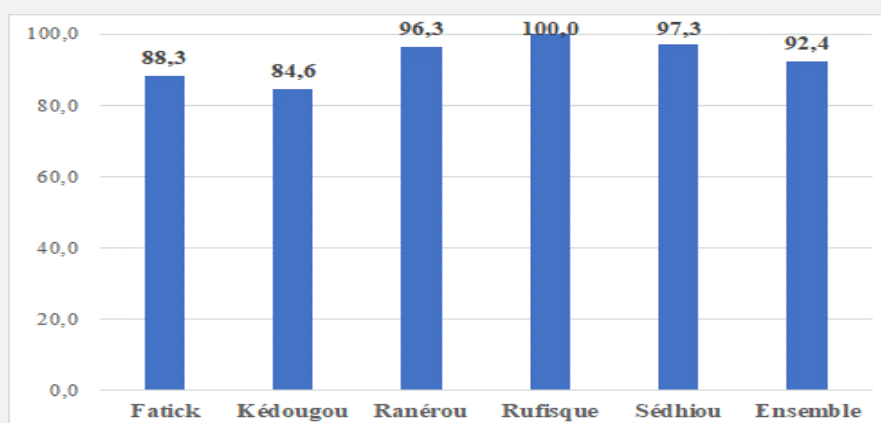
“On a fait des stratégies avancées pour parler comme les agents de la santé. C'est le fait de développer des stratégies mobiles pour offrir ce service. A mon avis, c'est l'esprit du projet. Il doit y avoir de l'équité surtout en aidant les populations qui habitent dans les zones isolées pour améliorer leurs conditions de vie.” (Homme 44 ans, acteur institutionnel, Sédhiou).

5.2.8 Perceptions sur le programme

5.2.8.1 Perceptions des bénéficiaires sur la durabilité financière du programme

L'écrasante majorité des bénéficiaires enquêtés (92,4%) pensent que l'État devrait faire une extension du nombre de personnes prises en charge par la CEC comme illustré dans la Figure 40. Cette tendance est observée dans tous les départements. Ainsi, la totalité des bénéficiaires à Rufisque, 97,3% à Sédhiou ; 96,3% à Ranérou ; 88,3% à Fatick et 84,6% à Kédougou partagent le même avis.

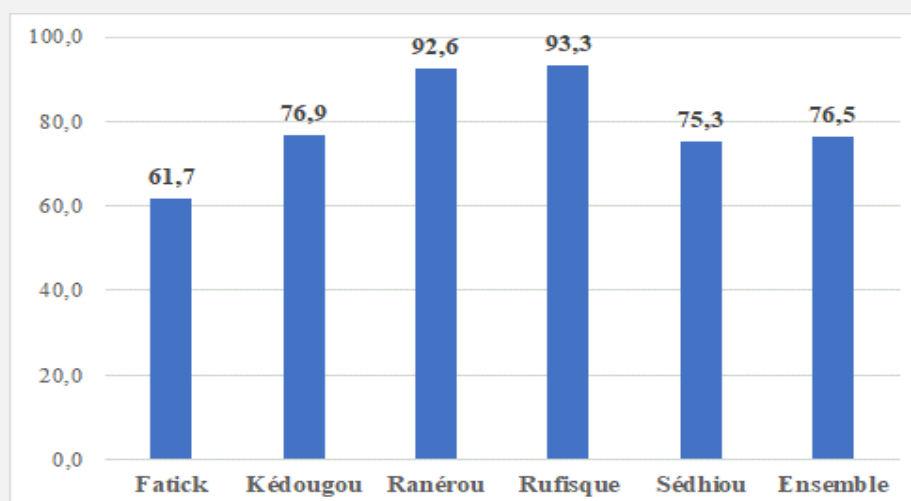
Figure 40 : Proportion d'enquêtés considérant que l'Etat devrait inclure plus de personnes (%)



Source : LARTES-IFAN (2022)

La Figure 41 montre que plus d'un quart des bénéficiaires enquêtés (76,5%) pensent que l'État dispose des ressources nécessaires pour faire du social. Cette perception est plus marquante dans les départements de Rufisque (93,3%) ; de Ranérou (92,6%) et de Kédougou (76,9%). Cependant, la proportion de bénéficiaires enquêtés partageant cet avis est moins importante à Fatick (61,7%).

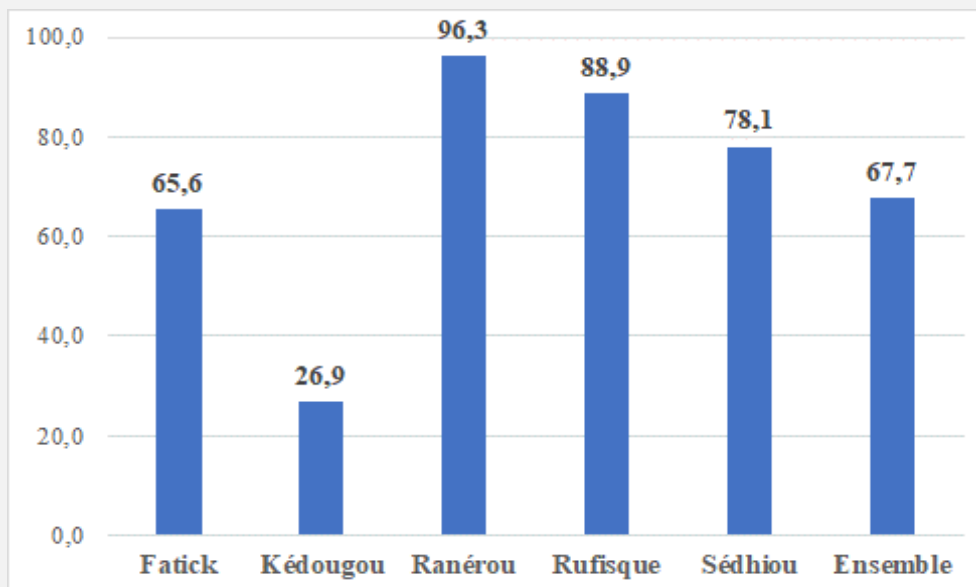
Figure 41: Proportion d'enquêtés considérant que l'État ai assez de ressource pour le social (%)



Source : LARTES-IFAN (2022)

Globalement, plus de deux bénéficiaires enquêtés sur trois (67,7%) considèrent que l'État est capable d'élargir l'offre de services (Figure 42). Dans les départements, 96,3% à Ranérou ; 88,9% à Rufisque et 78,1% à Sédhiou partagent l'idée que l'État soit en mesure de faire une extension de l'offre de services alors que seuls 26,9% sont de cet avis à Kédougou.

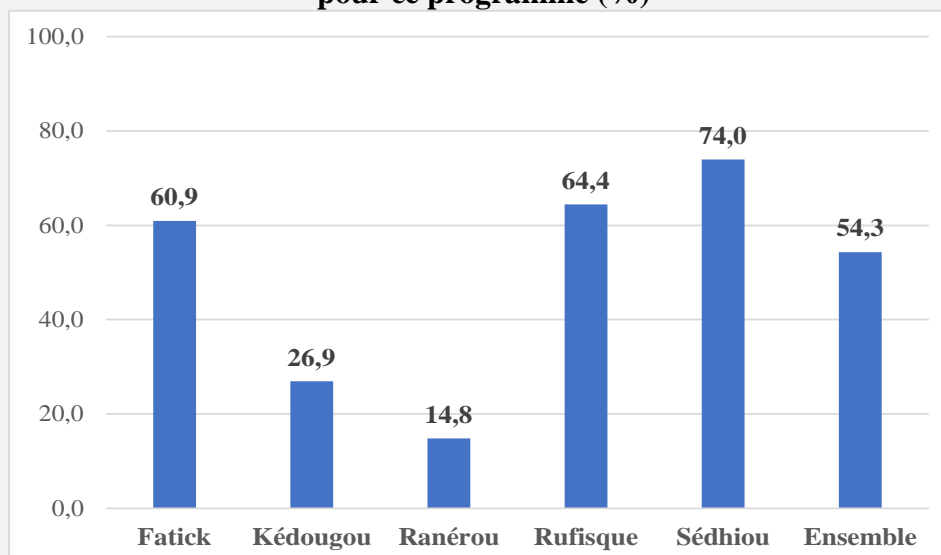
Figure 42: Proportion d'enquêtés considérant que l'État puisse élargir l'offre de services (%)



Source : LARTES-IFAN (2022)

La proportion de bénéficiaires enquêtés soutenant que l'État inclus assez de financement pour la CEC s'élève à 54,3% au total comme l'indique la Figure 43. Près d'un bénéficiaire sur quatre (74,0%) à Sédhiou pense que l'État alloue assez de financement pour le programme alors que 64,4% à Rufisque et 60,9% à Fatick partagent cette idée. Par ailleurs, seul 14,8% à Ranérou et 26,9% à Kédougou considèrent que le financement de l'État est suffisant.

Figure 43: Proportion d'enquêtés considérant que l'État inclus assez de financement pour ce programme (%)



Source : LARTES-IFAN (2022)

On note un scepticisme presque général voire un fatalisme sur la poursuite de ce programme. C'est aussi une sorte de scepticisme paradoxal qui souhaite la poursuite du programme

particulièrement pour les personnes à mobilité réduite ou handicapées. Selon des données globales de l'ANSD (2013) "en décembre 2002, la qualification extrême d'handicap a montré que le Sénégal compte 138 897 personnes handicapées sur une population de 9 858 482 habitants, soit une prévalence de 1,4%. Cela signifie que 14 Sénégalais sur 1.000 souffrent d'un quelconque handicap. En 2013, cette prévalence du handicap est de 5,9%, ce qui signifie que 59 Sénégalais sur 1000 souffrent d'un handicap quelconque. Les individus de sexe féminin sont les plus concernés avec un rapport de masculinité de 88 hommes pour 100 femmes. Par ailleurs, la forme de handicap la plus répandue concerne les difficultés à marcher et à voir (1,5% de la population chacune) à l'opposé des limitations auditives, des difficultés à se concentrer et des difficultés à prendre soin de soi (respectivement 0,6%, 0,8% et 0,5%). Au niveau régional, les régions de Ziguinchor et Matam enregistrent les taux de prévalence les plus élevés avec 8,1% de handicapés chacune, alors que celles de Diourbel et Kaolack enregistrent les taux de prévalence les plus faibles avec 5% de personnes vivant avec un handicap". Voilà sans doute ce qui justifierait ce besoin de poursuivre ce programme en dépit des scepticismes manifestés par ce bénéficiaire du CEC :

"Je ne pense pas que le projet tiendra dans la durabilité et pour être honnête, nous on ne souhaiterait même pas qu'il dure plus longtemps. Ce que nous voudrions sur le problème des personnes handicapées, que l'aide se fasse qu'une seule fois et soit définitive. Le handicap est très vaste, ils rencontrent des obstacles dans le domaine de la santé, du transport, de l'économie, l'accessibilité, etc." (**Homme 44 ans bénéficiaire CEC, Sédhiou**).

Un autre bénéficiaire reste encore plus virulent dans son appréciation du CEC. Il marque son insatisfaction et pointe du doigt l'organisation :

"Je ne suis pas vraiment satisfait du programme, la politique est différente du service. L'organisation est en déphasage avec le fonctionnement. C'est ainsi que je ne suis pas optimiste sur la durabilité du programme ; j'ai peur que du jour au lendemain que cette collaboration tombe dans l'eau." (**Homme 53 ans bénéficiaire CMU, Sédhiou**).

La métaphore "tomber dans l'eau" employée par cet enquêté traduit sa peur quant à un arrêt brutal du programme. Son sentiment pessimiste est fondé sur le décalage entre les annonces sur les besoins pris en charge par le programme et le fonctionnement réel de celui-ci.

5.2.8.2 Perceptions des prestataires de services sur les performances des programmes

A l'échelle des prestataires de service, ses avantages sont multiformes au niveau de la bourse familiale et l'enrôlement dans les mutuelles. Ce verbatim parle des perceptions des programmes

qui est aussi une dimension épistémique dans les perceptions en général. C'est un autre niveau de compréhension suis-generis des prestataires au-delà des évaluations fondées sur des indicateurs mesurables.

“Pour les avantages de la carte d'égalité des chances, il y a la bourse familiale, l'enrôlement dans les mutuelles, le transport, la réadaptation, la formation, l'emploi et la santé. Actuellement, il n'y a que deux avantages pour certains bénéficiaires. Ces avantages ne sont que la bourse de sécurité familiale et leur enrôlement dans les mutuelles.” (Homme, 55 ans, acteur institutionnel, Fatick).

Toutefois, les prestataires soulèvent des incompréhensions sur la finalité des programmes. La gratuité est appréciée différemment. Ce qui semble irriter ce prestataire :

“L'État est dans les dispositions financières pour pérenniser ces programmes. Il suffit juste de faire une gestion rationnelle du montant que l'Etat envoie dans les mutuelles. On peut aussi proposer un montant forfaitaire aux bénéficiaires qui sont dans les BSF et les CEC. Certains pensent que c'est gratuit et ils viennent à chaque fois pour se faire consulter. Ils abusent vraiment. Il y a de pareils cas et l'Etat doit y penser pour la pérennisation du programme.” (Homme, 37 ans, acteur local Sédhiou).

5.2.8.3 Des acteurs locaux

Les acteurs locaux semblent plus nuancés que les prestataires sur la question de la durabilité financière du programme de la CEC comme le souligne cet acteur institutionnel de la CMU à Sédhiou.

“Il peut être pérenne à condition que les populations soient bien imprégnées puis impliquées. C'est un programme intéressant mais beaucoup de personnes ne comprennent rien des enjeux. Il y a des bénéficiaires qui ont leurs cartes et qui ne bénéficient pas des avantages du programme.” (Homme, 35 ans, acteur local CMU, Sédhiou)

5.2.9 Recommandations sur le programme

En dépit de ces contraintes, l'Etat semble privilégier la prolongation du CEC. Une revue globale du système de protection sociale, menée par l'OIT en 2019-2020 a permis d'identifier certaines lacunes en matière de couverture et de mise en œuvre de la CEC, notamment l'insuffisance et l'instabilité des ressources, la précarité des prestations et de leur effectivité totale, la faiblesse de la couverture effective et le manque de coordination institutionnelle. La recommandation formulée vise à poursuivre le déploiement de la CEC et à étendre l'enrôlement des personnes vivant avec un handicap afin de couvrir au moins ceux touchés par un handicap lourd.

5.3 Gratuité des soins pour les enfants de 0 à 5 ans

Le nuage de mots ci-dessous met en évidence la centralité des médicaments qui restent une priorité dans le cadre de la gratuité des soins pour les enfants de 0-5 ans au-delà tout le système d'offre de services pour cette catégorie infanto-juvénile. Selon la dernière Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples au Sénégal (EDS/MICS 2010-2011), le taux de mortalité des enfants de 0 à 5 ans reste encore élevé à 72 décès pour 1000 naissances vivantes pour un objectif de 46 décès pour 1000 naissances vivantes en 2015. Voilà pourquoi l'Etat du Sénégal a initié une gratuité des soins des enfants âgés de 0-5 ans depuis le 1er octobre 2013. A partir de janvier 2014, d'autres maladies prioritaires de l'enfant ont été intégrées au paquet offert au niveau des postes de santé, des centres de santé et des urgences dans les hôpitaux.

Figure 44: Nuage de mots du programme de gratuité des soins pour les enfants 0-5 ans



Source : LARTES – IFAN (2022)

5.3.1 Ciblage

Ce sont des critères précis qui président au choix de l'enfant pour ce programme. L'enfant doit être dans l'intervalle de 0-5 ans. En dehors de cette exigence, aucun enfant n'est éligible comme le souligne cet acteur institutionnel.

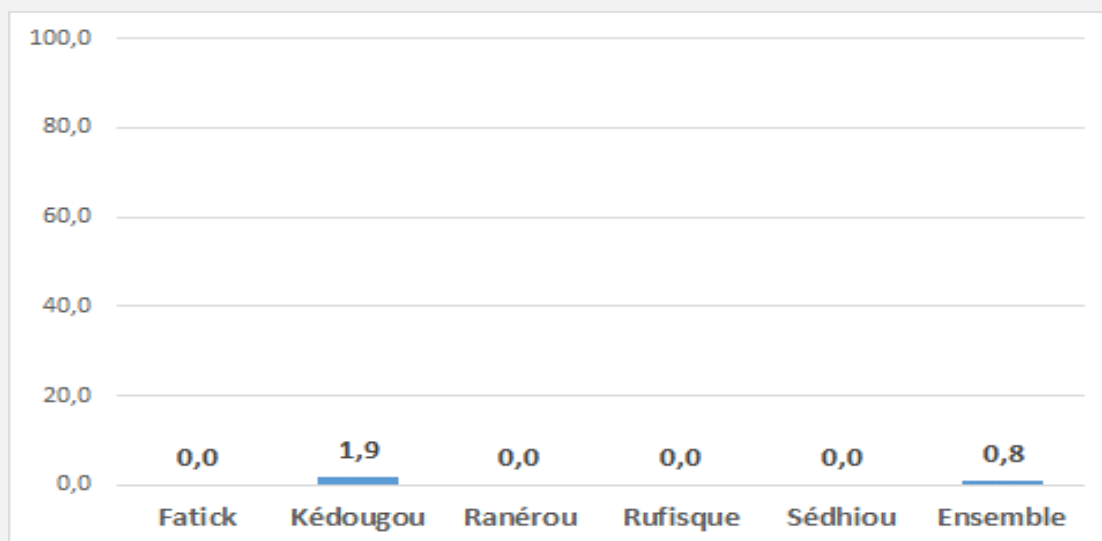
"(...) il y a des normes établies. En termes clairs, l'enfant doit être dans l'intervalle de 0 à 59 mois. Ce critère est à vérifier par le prestataire de service. Si l'enfant dépasse 59 mois, on le sort de la facture et on ne paie pas. Au moment de la sélection, nous sommes absents. C'est à eux de sélectionner les enfants qui sont éligibles." (Homme, 54 ans, acteur institutionnel CMU, Kédougou).

Par ailleurs, il faut dire que ces critères de sélection sont définis par l'Agence Nationale de la CMU. Selon cette dernière, le programme est accessible à tout enfant qui se présente avec un carnet de santé, un extrait de naissance, un carnet de vaccination ou tout autre document d'état

civil pouvant attester de son âge⁸. Cette politique de gratuité concerne plusieurs services à savoir les tickets de consultation, les médicaments génériques (Initiative de Bamako), les tickets de vaccination, les frais d'hospitalisation (le séjour), etc.

Concernant le respect des critères de sélection, seul 0,8% des enquêtés affirme avoir un document attestant de l'âge de l'enfant bénéficiant de la gratuité des soins de 0 à 5 ans (Figure 45). Dans les départements de Fatick, Ranérou, Rufisque et Sédhiou, tous les interrogés (100,0%) déclarent avoir un document attestant de l'âge de l'enfant. En revanche, dans le département de Kédougou, 1,9% des enquêtés ne dispose pas d'un document attestant de l'âge de l'enfant, ainsi ne respectant pas les conditionnalités du programme de gratuité des soins pour les enfants de 0 à 5 ans.

Figure 45: Proportion des enquêtés n'ayant pas un document attestant de l'âge de l'enfant bénéficiant de la gratuité des soins (%)



LARTES-IFAN (2022)

Dans l'ensemble, 94,1% des personnes interrogées disposent d'un carnet de santé attestant de l'âge de l'enfant bénéficiant du programme de gratuité des soins de 0 à 5 ans, 96,6% disposent d'un extrait de naissance et 94,1% d'un carnet de vaccination (Tableau 45). Dans les départements de Kédougou, Ranérou et Rufisque, 100,0% des enquêtés affirment avoir un extrait de naissance attestant l'âge de l'enfant. En revanche, 12,5% des enquêtés n'ont pas d'extrait de naissance pour leurs enfants dans le département de Fatick et 3,7% dans le département de Sédhiou.

⁸ <https://agencecmu.sn/0-5-ans-0>

Tableau 45: Proportion d'enquêtés disposant d'un document attestant de l'âge des enfants (%)

	Carnet de santé	Extrait de naissance	Carnet de vaccination
Fatick	91,7	87,5	75,0
Kédougou	100,0	100,0	100,0
Ranéroù	60,0	100,0	100,0
Rufisque	91,7	100,0	100,0
Sédhiou	92,6	96,3	96,3
Ensemble	94,1	96,6	94,1

LARTES-IFAN (2022)

5.3.2 Canaux de diffusion des informations aux bénéficiaires

Globalement, les sources d'informations sur l'existence du programme de gratuité des soins des enfants de 0 à 5 ans les plus cités par les interrogés sont la « Famille » (38,3%), le « Représentant du programme » (20,0%), les « Médias » et « Acteurs communautaires » (14,2%) et le « Chef de quartier » (10,8%) comme le montre le Tableau 46. La même tendance est observée pour tous les départements à l'exception de Ranéroù où le « Représentant du programme » constitue la première source d'informations sur l'existence du programme (60,0%).

Tableau 46: Sources d'informations sur l'existence du programme (%)

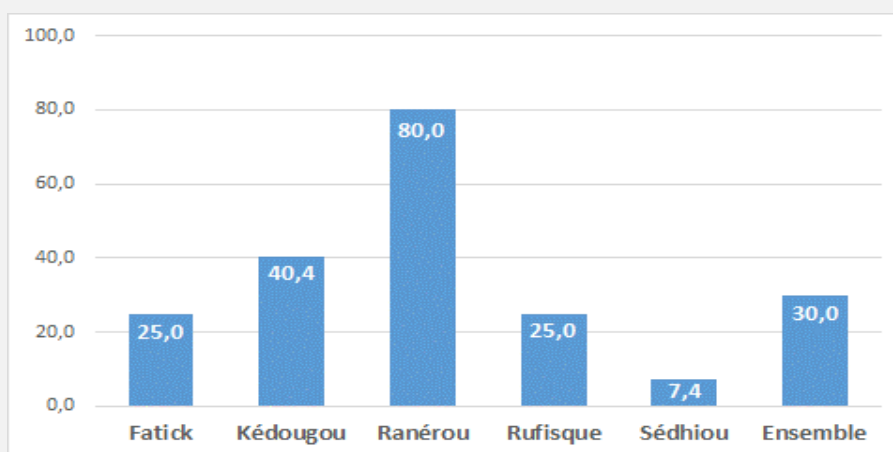
	Famille	Représentant du programme	Chef de quartier	Collègues	Médias	Acteurs communautaires
Fatick	37,5	12,5	0,0	8,3	25,0	25,0
Kédougou	57,7	28,9	25,0	0,0	9,6	13,5
Ranéroù	20,0	60,0	0,0	0,0	20,0	40,0
Rufisque	25,0	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0
Sédhiou	11,1	11,1	0,0	3,7	3,7	7,4
Ensemble	38,3	20,0	10,8	2,5	14,2	14,2

LARTES-IFAN (2022)

5.3.3 Interactions des bénéficiaires avec les acteurs du programme

La proportion des enquêtés ayant eu des échanges avec des membres des mutuelles de santé s'élève à 30,0% dans l'ensemble (Figure 46). Cette proportion varie de 80,0% à Ranéroù à 7,4% à Sédhiou.

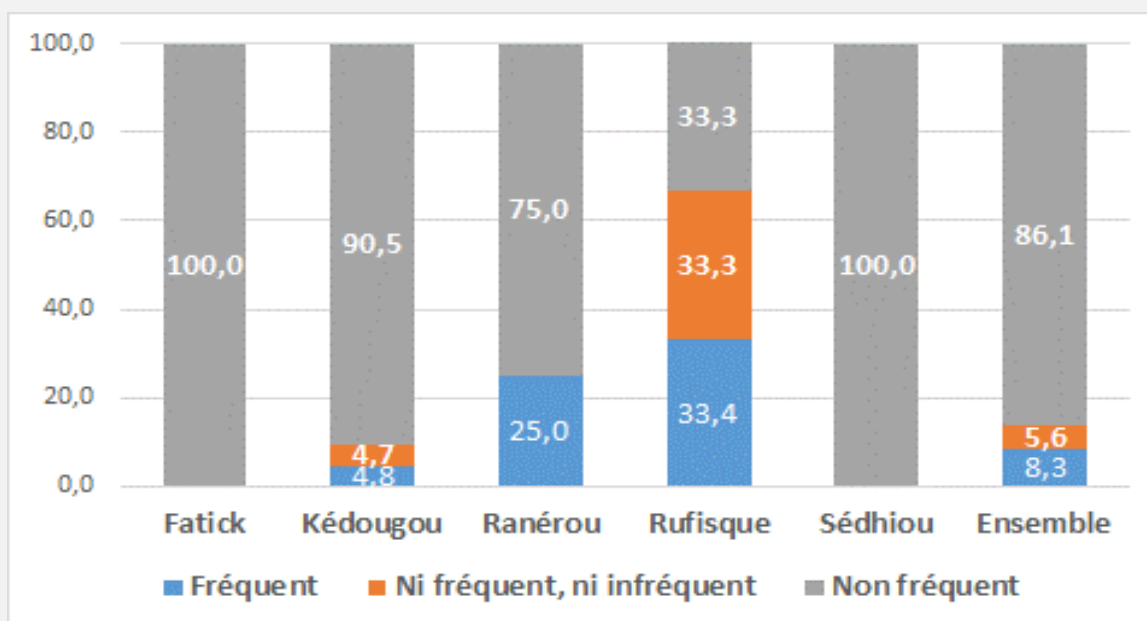
Figure 46: Proportion d'enquêtés ayant eu des échanges avec les mutuelles de santé (%)



LARTES-IFAN (2022)

La majorité des interrogés ayant eu des échanges avec les mutuelles de santé estiment que ces échanges n'étaient pas fréquents (86,1%) et seul 8,3% estiment que ces échanges étaient fréquents (Figure 47). La même tendance est observée dans tous les départements à l'exception de Rufisque où 33,4% des interrogés affirment que leurs échanges avec les mutuelles de santé étaient fréquents.

Figure 47: Fréquence des échanges avec les mutuelles de santé (%)



LARTES-IFAN (2022)

Les différents facteurs sur lesquels portent les échanges avec les membres des mutuelles de santé sont la demande de renseignement (94,4%), le suivi de dossier (27,8%) et la résolution de problèmes (2,8%) comme le montre le Tableau 47.

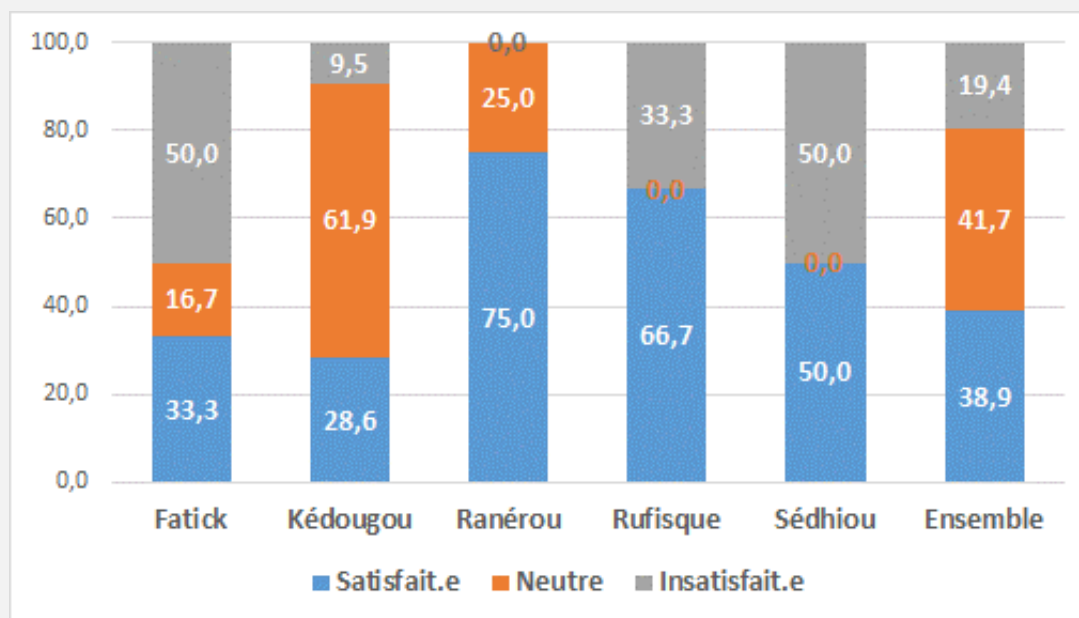
Tableau 47: Facteurs sur lesquels portent les échanges (%)

Département	Demande de renseignement	Suivi de dossier	Résolution de problèmes
Fatick	100,0	83,3	0,0
Kédougou	95,2	9,5	0,0
Ranérou	100,0	25,0	0,0
Rufisque	100,0	33,3	0,0
Sédhiou	50,0	50,0	50,0
Ensemble	94,4	27,8	2,8

LARTES-IFAN (2022)

Globalement, la majorité des enquêtés (41,7%) sont ni satisfait, ni insatisfait de leurs échanges avec des membres des mutuelles de santé, 38,9% sont satisfaits des échanges et 19,4% sont insatisfaits (Figure 48). Suivant les départements, la proportion d'enquêtés satisfaits des échanges avec des membres des mutuelles de santé varie de 75,0% à Ranérou à 28,6% à Kédougou et la proportion d'enquêtés insatisfaits varie de 50,0% dans les départements de Fatick et Sédhiou à 0,0% à Ranérou.

Figure 48: Niveau de satisfaction des bénéficiaires sur leurs échanges avec les mutuelles de santé (%)



LARTES-IFAN (2022)

5.3.4 Satisfaction des bénéficiaires du programme

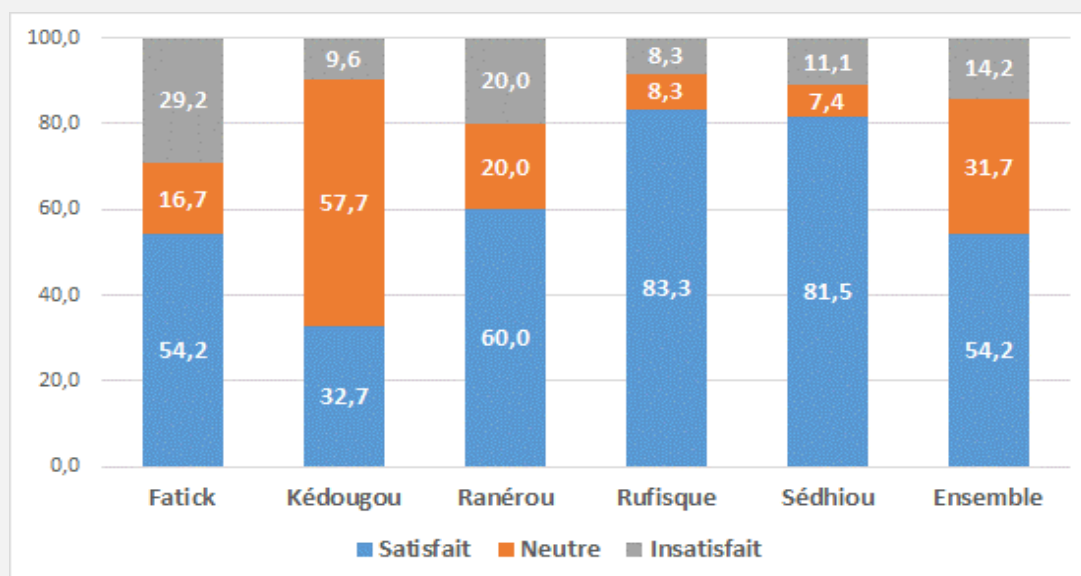
La satisfaction des bénéficiaires sur le programme de la gratuité des soins 0 -5 ans est étudiée à travers deux indicateurs. Il s'agit du niveau de satisfaction des bénéficiaires par rapport au

service offert et l'adéquation du service aux besoins des bénéficiaires. Sur le plan de la satisfaction globale, l'EDS de 2017 note que "l'application de l'initiative de la gratuité 0-5 ans n'est pas effective au niveau des cases de santé".

5.3.4.1 Niveau de satisfaction des bénéficiaires du service offert

La majorité des interrogés (54,2%) déclarent être satisfaits de l'exécution des services reçus, 31,7% sont ni satisfaits, ni insatisfaits et 14,2% sont insatisfaits (Figure 49). Suivant les départements, la proportion d'enquêtés satisfaits de l'exécution des services reçus varie de 83,3% à Rufisque à 32,7% à Kédougou tandis que la proportion des interrogés insatisfaits varie de 29,2% à Fatick à 8,3% à Rufisque.

Figure 49: Niveau de satisfaction par rapport à l'exécution des services reçus (%)



LARTES-IFAN (2022)

Cependant, ce niveau de satisfaction élevé n'est pas du goût de tous les bénéficiaires notamment en ce qui concerne la disponibilité des médicaments. Comme le souligne ce bénéficiaire de Sédhiou :

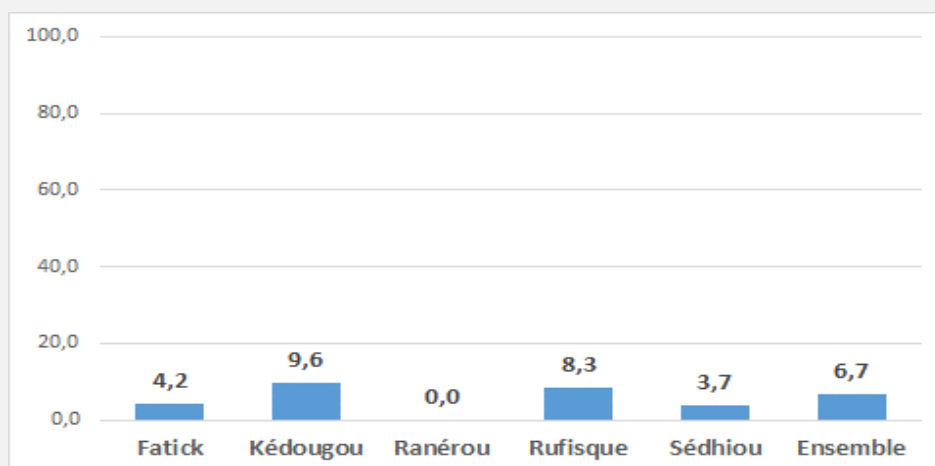
"Me concernant, il reste beaucoup à faire pour la couverture. L'annonce qui passait à la télévision est différente de la réalité. Ce programme pouvait être élargi davantage. Si tu pars à l'hôpital et que le médicament (...) est en rupture, tu seras obligé d'aller l'acheter ailleurs. Du coup, tu seras obligé d'aller chercher de l'argent pour compléter l'achat et vraiment, c'est ce qui n'est pas évident parce que les temps sont durs." (Homme, 53 ans, bénéficiaire CMU, Sédhiou).

Nous pouvons comprendre l'effort qui reste à réaliser en s'appuyant sur l'EDS, 2017 qui signale que "les imputations budgétaires destinées aux agents de la fonction publique et à leurs familles

n'étaient utilisées que par 2,0% des personnes enquêtées. Les IPM enrôlant les travailleurs des entreprises privées et leurs familles ne couvraient qu'environ 2% des personnes enquêtées. Ce fait est à rapprocher de l'absence d'éligibilité de l'imputation budgétaire aux autres niveaux de prise en charge de la pyramide sanitaire. Par ailleurs, une enquête conjointement menée par le Ministère en charge du travail et l'agence de la CMU en 2016 auprès des entreprises a révélé un taux préoccupant d'évasion sociale de 65,0%. Les mutuelles de santé professionnelles n'étaient utilisées que par un peu plus de 1,0% des personnes enquêtées”.

Par ailleurs, l'étude montre une différence très fiable dans l'offre de services entre les adhérents et les non adhérents. En effet, 6,7% des personnes interrogées affirment avoir constaté une différence de l'offre de services entre adhérents et non adhérents (Figure 50). Suivant les départements, cette proportion varie de 9,6% à Kédougou à 0,0% dans le département de Ranérou.

Figure 50: Proportion d'enquêtés ayant constaté une différence dans l'offre de service entre adhérents et non adhérents (%)



LARTES-IFAN (2022)

Les différences dans l'offre de services entre adhérents et non adhérents les plus cités par les personnes interrogées sont le manque de considération (75,0%), la qualité des services inférieure (50,0%) et la restriction dans l'offre (50,0%) comme le montre le Tableau 48. Selon les départements, 100,0% des enquêtés à Rufisque et Sédhiou estiment que le manque de considération et les restrictions dans l'offre sont les principales différences dans l'offre de services entre adhérents et non adhérents. Dans le département de Fatick, 100,0% des enquêtés estiment que les restrictions dans l'offre constituent la principale différence.

Tableau 48: Facteurs de différence dans le traitement des adhérents et non adhérents (%)

	Manque de considération	Qualité des services inférieure	Restrictions dans l'offre de services
Fatick	0,0	0,0	100,0
Kédougou	80,0	60,0	20,0
Ranérou	0,0	0,0	0,0
Rufisque	100,0	0,0	100,0
Sédhiou	100,0	100,0	100,0
Ensemble	75,0	50,0	50,0

LARTES-IFAN (2022)

5.3.4.2 Adéquation du service aux besoins des bénéficiaires

L'adéquation entre l'offre de services de la politique de gratuité des soins 0-5 ans et les besoins des bénéficiaires se mesure à travers les perceptions des parents ou accompagnants des enfants qui ont effectivement bénéficié du programme. Ces perceptions sont généralement exprimées en fonction de l'effectivité de l'offre de services, mais surtout l'accessibilité à l'information sur l'existence du programme.

Le niveau d'adéquation entre les services offerts du programme et les besoins reste élevé aux dires des bénéficiaires enquêtés. En effet, la majorité des enquêtés (55,8%) estiment que les services offerts sont adéquats aux besoins des bénéficiaires contre 44,2% qui soutiennent le contraire (Figure 51). C'est ce sens que s'inscrit les propos de cette femme à Sédhiou dont l'enfant a bénéficié du programme.

“Au début quand j’amenais mon enfant à l’hôpital, je payais le ticket ainsi que l’ordonnance. Mais un jour, une amie m’a dit que je ne devrais pas payer. Après, elle m’a expliqué que les enfants de 0 à 5 ans comme le mien bénéficient de soins gratuits. Et depuis lors, je ne paie plus le ticket et les médicaments.”

(Femme, 22 ans, bénéficiaire CMU, Sédhiou)

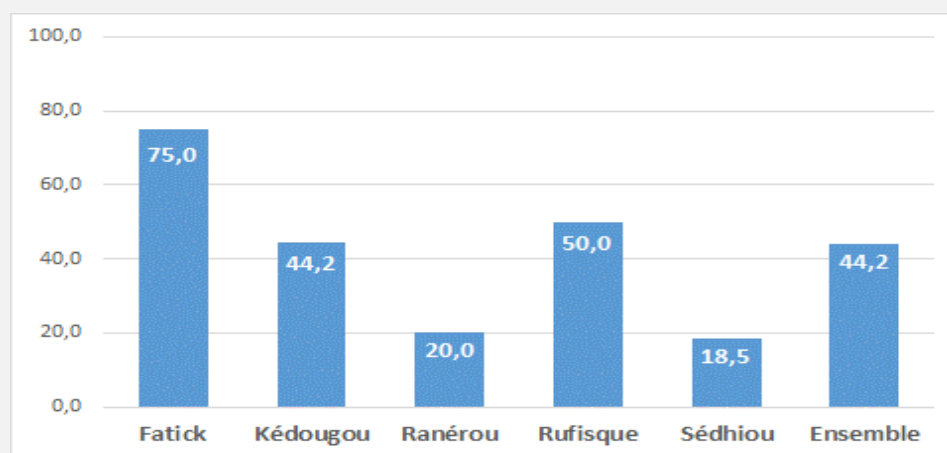
A travers ce verbatim, l'enquêtée exprime sa satisfaction vis-à-vis du programme même si elle a tardé à connaître son existence. En poursuivant dans son élan, elle raconte le soulagement des bénéficiaires avec ce programme et l'adéquation parfaite entre l'offre de services et leurs besoins. Elle revient également sur la qualité de la prestation de l'offre de services :

“La structure sanitaire répond à notre besoin et le personnel est très accueillant, nous avons même un nouvel hôpital qui se trouve à Molele, mais c’est le dispensaire qui est plus près de chez moi. C’est ici même que j’ai accouché ma fille, et j’ai été bien suivie. Ils sont vraiment gentils. Auparavant quand tu avais un malade, c’était le calvaire total, entre le souci d’avoir le ticket de consultation et l’achat des ordonnances. Mais « Al hamdoulilah », maintenant ce stress a beaucoup diminué. La communication de

ce programme s'est bien passée dans notre zone, je peux dire que toutes les femmes ayant des enfants de 0 à 5ans sont au courant de ce programme à travers le dispensaire.” (Femme, 22 ans, bénéficiaire CMU, Sédhiou)

Cependant, cette proportion élevée des interrogés déclarant que les services offerts sont adéquats aux besoins des bénéficiaires cache des disparités entre les départements. Ainsi, suivant les départements, la proportion d'enquêtés estimant que les services offerts et leurs besoins sont inadéquats varie de 75,0% à Fatick à 20,0% à Ranérou.

Figure 51: Proportion des enquêtés déclarant que les services offerts ne répondent pas à leurs besoins (%)



LARTES-IFAN (2022)

Les facteurs entravant l'offre de services les plus cités par les bénéficiaires sont le manque de médicaments (84,9%), le manque de considération (30,2%), le manque de suivi (30,2%), le manque de plateau technique (13,2%) et le déficit de personnel (7,2%) comme le montre le Tableau 49.

Tableau 49: Facteurs entravant la qualité de l'offre de services selon les bénéficiaires (%)

	Déficit de personnel	Manque de plateau technique	Manque de considération	Manque de suivi	Manque de médicaments
Fatick	0,0	0,0	5,6	5,6	94,4
Kédougou	4,4	8,7	43,5	65,2	87,0
Ranérou	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0
Rufisque	0,0	66,7	33,3	0,0	50,0
Sédhiou	60,0	0,0	40,0	0,0	80,0
Ensemble	7,6	13,2	30,2	30,2	84,9

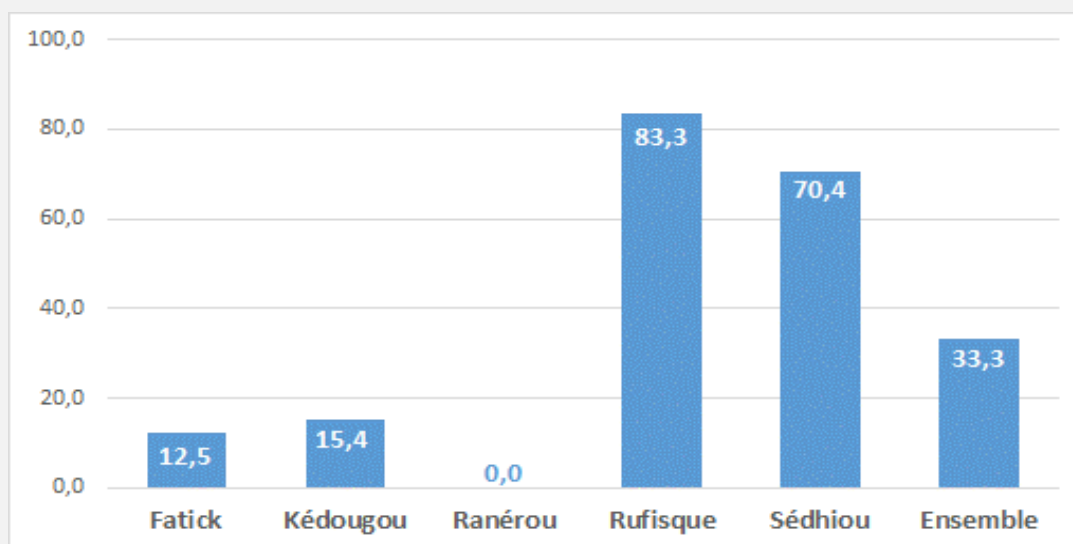
LARTES-IFAN (2022)

Aussi, il convient de souligner que des manquements sont signalés par d'autres études qui ont porté sur le programme par le passé. Certaines de ces études indiquent l'inadéquation, à différents niveaux de la pyramide sanitaire, entre les activités planifiées et celles qui sont exécutées. Ainsi, un rapport de l'USAID et MSP (2019) note qu'il n'y a pas d'adéquation entre les montants des subventions et le coût réel des services fournis. Le même rapport ajoute que les initiatives de gratuité et de subvention ne sont pas gérées de manière coordonnée et le niveau des subventions reçues par les structures sanitaires n'est pas en adéquation avec le coût réel des services.

5.3.5 Impact sur les conditions de vie des bénéficiaires

Sur la question des effets de cette politique de gratuité des soins des enfants de 0 à 5 ans, les bénéficiaires soutiennent que le programme a globalement un impact relativement positif sur leurs conditions de vie. En effet, la proportion d'enquêtés déclarant que le programme de gratuité des soins pour les enfants de 0 à 5 ans a permis d'améliorer leurs conditions de vie s'élève à 33,3% comme illustré à la Figure 52. Suivant les départements, cette proportion varie de 83,3% à Rufisque à 0,0% à Ranérou. Ainsi, dans le département de Ranérou, tous les enquêtés affirment que le programme de gratuité des soins pour les enfants de 0 à 5 ans n'a pas d'impacts sur leurs conditions de vie.

Figure 52: Proportion de bénéficiaires déclarant que la gratuité des soins permet d'améliorer leurs conditions de vie (%)



LARTES-IFAN (2022)

Toutefois, il convient de souligner que cet impact a une dimension fondamentalement économique. Ainsi, comme le souligne cet enquêté, le programme réduit les charges liées aux soins de santé qu'elle juge très chères :

“En tout cas cela à un apport positif dans mon vécu, car je n'ai pas appelé mon mari qui est à Dakar pour pouvoir amener ma famille au dispensaire. Cette aide nous permet de freiner la pauvreté. Comme tu le sais, la santé coûte cher c'est pourquoi, je ne cesse de remercier l'initiateur de ce programme et surement, je ne suis pas la seule à prier pour lui.” (Femme, 22 ans, bénéficiaire CMU, Sédhiou).

En revanche, bien que le programme impacte les conditions de vie de certains bénéficiaires, la proportion de ceux qui soutiennent le contraire reste très élevée (76,7%) des enquêtés. Ce résultat est corroboré par ce bénéficiaire :

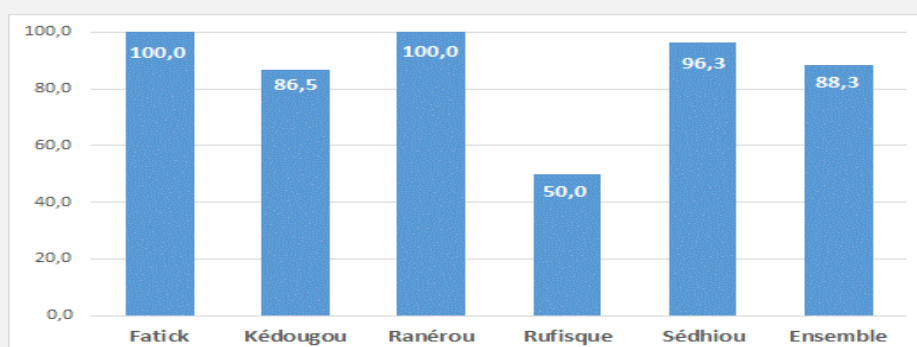
“Très sincèrement, la mutuelle n'a pas trop d'impacts dans ma vie, ce que j'espérais est différent de la réalité. Nous sommes pauvres, nous sollicitons une aide qui pourrait nous faciliter les soins. Apparemment, tout le monde est malade, chacun essaie de faire aller. Mais la satisfaction reste à désirer ; cela reste vrai. Je n'ai jamais trouvé du monde là-bas, à chaque fois que je me rends à la mutuelle, je régularise mon carnet, ils me le visent, sinon je rentre”. (Homme, 53 ans, Bénéficiaire CMU, Sédhiou)

5.3.6 Barrières liées à l'accès à l'offre de services

Dans l'ensemble, 88,3% des personnes interrogées connaissent l'emplacement d'une structure de santé qui prend en charge des services gratuits de protection sociale (Figure 53). Cette proportion est de 100,0% dans les départements de Fatick et Ranérou ; 96,3% à Sédhiou ; 86,5% à Kédougou et 50,0% à Rufisque.

Cette faible proportion d'enquêtés connaissant l'emplacement d'une structure de santé dans le département de Rufisque pourrait être expliquer par la diversité des structures de santé en milieu urbain plus particulièrement dans la région de Dakar.

Figure 53: Proportion d'enquêtés connaissant l'emplacement d'une structure de santé qui prend en charge des services gratuits de protection sociale (%)



LARTES-IFAN (2022)

La distance moyenne à parcourir pour accéder aux services de protection sociale tourne autour de 2,3 km (Tableau 50). Cette distance varie de 0,0 à 20,0 km. La distance moyenne la plus grande est observée dans le département de Rufisque (10 km) et la plus petite est notée à Ranérou (1,0 km). Par ailleurs, la distance moyenne à parcourir s'élève à 3,0 km à Fatick, 2,1 km à Kédougou et 1,7 km à Sédhiou.

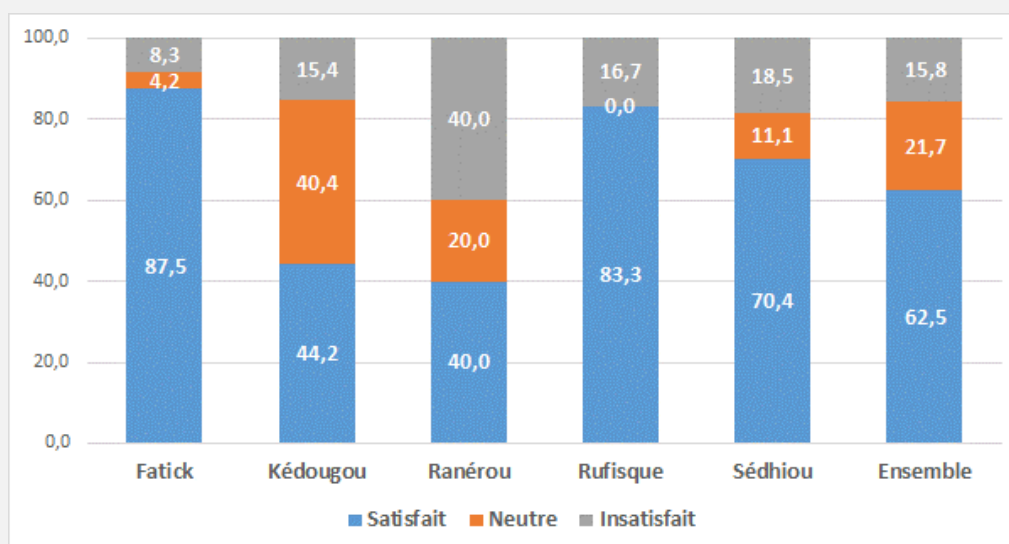
Tableau 50: Statistiques descriptives de la distance à parcourir pour accéder aux services de protection sociale

	Moyenne	Ecart type	min	max
Fatick	3,0	3,7	0,0	15,0
Kédougou	2,1	2,7	0,0	12,0
Ranérou	1,0	1,0	0,0	2,0
Rufisque	10,0	14,1	0,0	20,0
Sédhiou	1,7	2,0	0,0	6,0
Ensemble	2,3	3,3	0,0	20,0

LARTES-IFAN (2022)

La majorité des personnes interrogées (62,5%) déclarent être « satisfait » de l'accueil au sein des structures de santé et 15,8% estiment être « insatisfait » de l'accueil (Figure 54). La même tendance est observée pour tous les départements de l'étude où la proportion d'enquêtés satisfaits varie de 87,5% à Fatick à 40,0% à Ranérou.

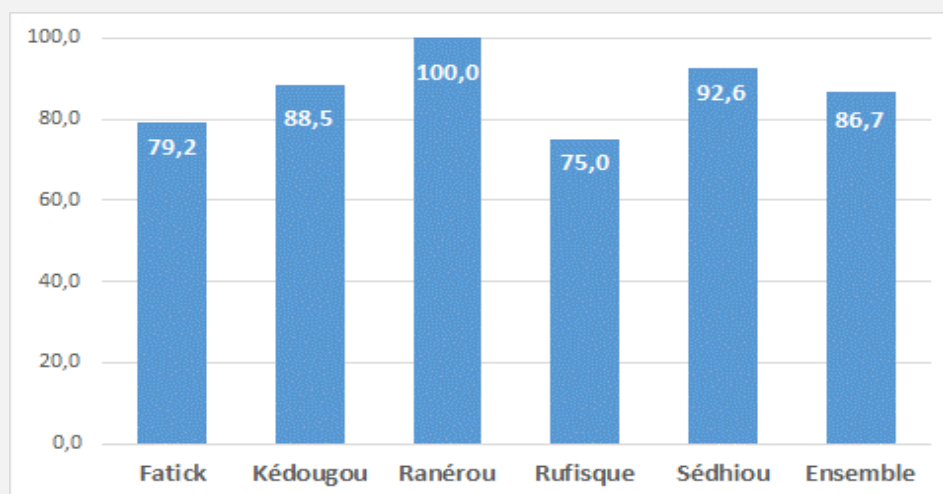
Figure 54: Niveau de satisfaction des enquêtés sur l'accueil au sein des structures de santé (%)



LARTES-IFAN (2022)

La majorité des enquêtés (86,7%) déclarent avoir eu à payer des frais supplémentaires lors de prises en charge gratuites (Figure 55). Cette proportion varie de 100,0% dans le département de Ranérou à 75,0% à Rufisque.

Figure 55: Proportion des enquêtés déclarant avoir eu à payer des frais supplémentaires lors de prises en charge gratuites



LARTES-IFAN (2022)

Les frais supplémentaires payés lors de la prise en charge gratuite sont particulièrement liés à l'achat de médicaments (99,0%), aux frais d'analyse (52,9%), aux frais d'examen (52,9%), aux frais d'hospitalisation (49,0%) et à l'achat de ticket de consultation (18,3%) comme le montre le Tableau 51.

Tableau 51: Principaux frais supplémentaires lors de la prise en charge (%)

	Ticket de consultation	Médicaments	Frais d'hospitalisation	Frais d'analyse	Frais d'examen
Fatick	21,1	100,0	21,1	21,1	21,1
Kédougou	23,9	97,8	93,5	100,0	100,0
Ranérou	40,0	100,0	20,0	20,0	20,0
Rufisque	11,1	100,0	11,1	33,3	33,3
Sédhiou	4,0	100,0	8,0	4,0	4,0
Ensemble	18,3	99,0	49,0	52,9	52,9

LARTES-IFAN (2022)

D'autres barrières relatives à l'offre de services sont aussi soulevées telles que les limites relatives au déficit de personnels et notamment d'infirmier(e)s. Ce qui semble constituer une limite structurelle des établissements de santé.

“Il est rare de trouver un centre de santé avec le fonctionnement correct de la pédiatrie. A la limite, nous avons des problèmes pour avoir des infirmiers afin de les former sur ces questions. C'est par ce qu'il y a une rareté des infirmiers diplômés d'Etat. Par exemple, au niveau de ce centre, nous avons un seul

infirmier au niveau de la pédiatre. Le reste de l'équipe est constitué d'assistants et d'autres agents que nous formons.” (Homme, 44 ans, prestataire de service CMU, Rufisque)

Selon ce professionnel de santé, l'absence ou le manque de personnel qualifié dans les structures de santé publiques, notamment dans les postes de santé et les centres de santé, constitue une barrière majeure à l'accès à l'offre de services du programme. Ce déficit d'agents de santé qualifiés soulevé par cet enquêté est confirmé par les statistiques existantes. Ainsi, en 2012, selon le rapport de performance du CDSMT santé, le pays comptait un infirmier pour 4320 habitants tandis que la norme est établie à un infirmier pour 3 000 habitants (ANSD, 2015). Pourtant, il faut dire que des efforts sont constamment consentis pour la prise en charge des besoins des enfants de 0-5 ans en particulier en matière de soins de santé.

En 2014, le pays enregistrait l'une des plus importantes baisses de la mortalité des enfants de moins de cinq ans avec 61,0%⁹. Toutefois, des zones telles que Sédhiou, Ranérou et Kédougou se positionnent aujourd'hui encore comme des priorités en matière de protection et d'accès aux enfants aux soins de santé en raison de la précarité des conditions de vie des populations

5.3.7 Perceptions sur le programme

5.3.7.1 Perceptions sur les performances des programmes

Les perceptions constituent une base fondamentale de nos évaluations personnelles et ressenties. Elles ne s'appuient pas sur des indicateurs mesurables, mais sur notre ressenti. Il reste que l'avis émis par cet homme de 44 ans, MCD est illustratif d'une partie des performances des programmes. Le MCD estime que le programme est très ambitieux et qu'il permet de prendre en charge la protection sociale. Certes, la question des enfants doit être mieux prise en charge. Ce qu'il souhaite vivement.

“A mon avis, ce sont des programmes très ambitieux. Ils permettent vraiment la protection sociale. Si ces programmes sont correctement mis en œuvre, on pourra régler énormément de problèmes de santé des populations. Si nous réglons les questions de la santé des enfants, cela permettra aux parents d'aller travailler. En termes de productivité, les parents perdent beaucoup de temps si les enfants tombent malades.” (Homme, 44 ans, Prestataire de service CMU, Rufisque).

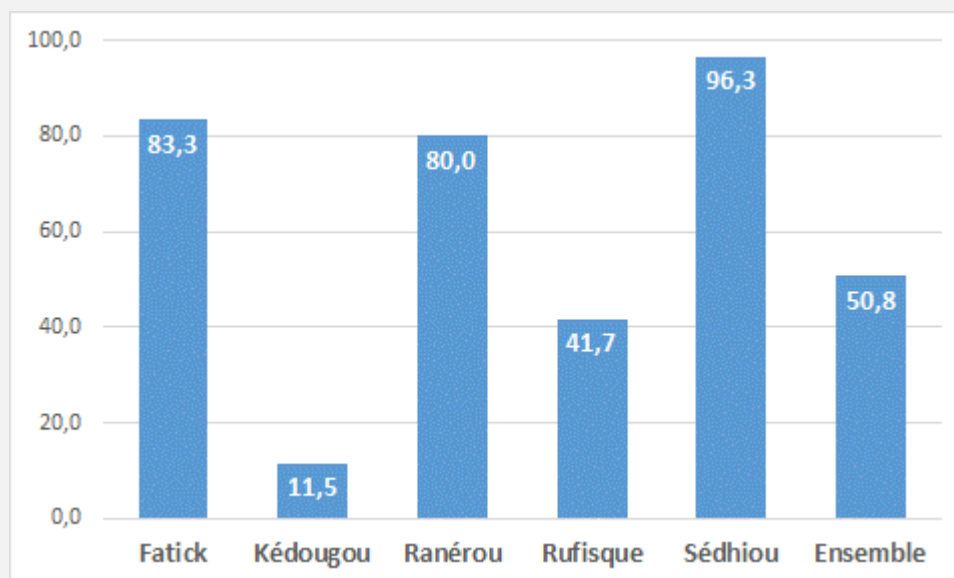
5.3.7.2 Perceptions des bénéficiaires sur la durabilité financière des programmes

La proportion des interrogés déclarant que l'Etat n'alloue pas assez de financement pour le programme de gratuité des soins pour les enfants de 0 à 5 ans est élevée (50,8%) comme le

⁹ [USAID Senegal Health Redacted PAD DRAFT 11-August-2015 \(FRENCH\) final 0.pdf](#)

montre la Figure 56. Suivant les départements, cette proportion varie de 96,3% à Sédhiou à 11,5% dans le département de Kédougou.

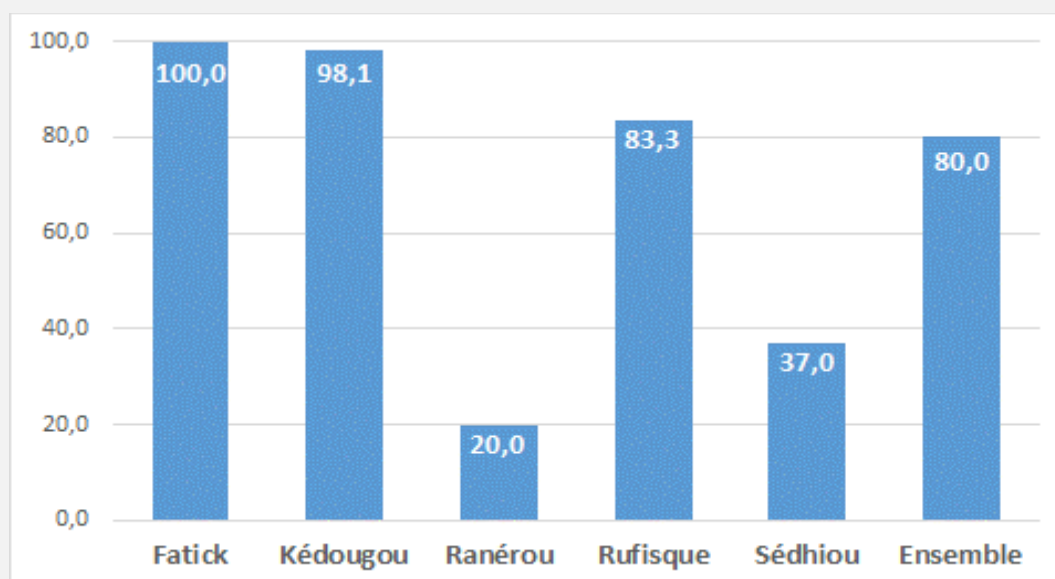
Figure 56: Proportion d'enquêtés estimant que l'État n'alloue pas assez de financement sur le programme et pour les bénéficiaires (%)



LARTES-IFAN (2022)

Globalement, la proportion d'enquêtés pensant que l'Etat dispose assez de ressources pour faire du social est élevée (80,0%) comme l'illustre la Figure 57. Cette proportion est de 100,0% dans le département de Fatick et 20,0% à Ranérou.

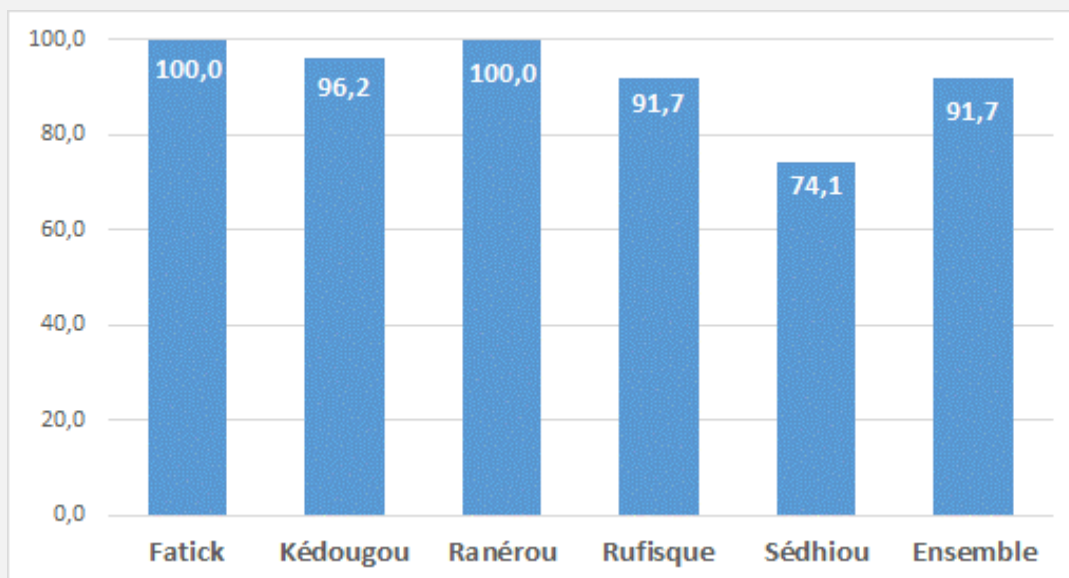
Figure 57: Proportion d'enquêtés pensant que l'Etat dispose assez de ressources pour faire du social (%)



LARTES-IFAN (2022)

La proportion d'enquêtés déclarant que le programme de gratuité des soins pour les enfants de 0 à 5 ans devrait inclure plus d'enfants est très élevée (91,7%) comme le montre la Figure 58. Cette proportion est supérieure à 70,0% dans tous les départements de l'étude.

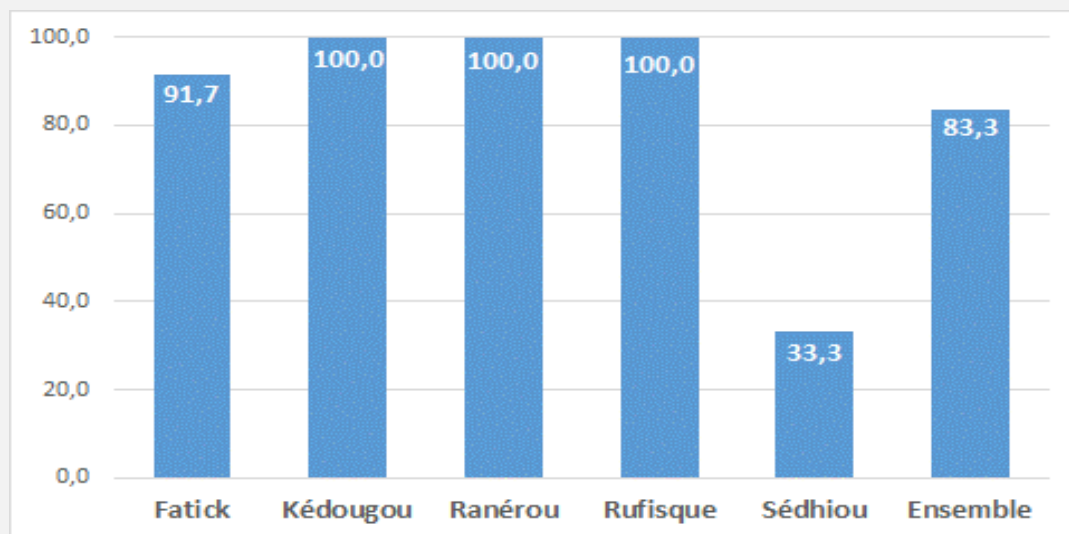
Figure 58: Proportion d'enquêtés déclarant que le programme devrait inclure plus de personnes (%)



LARTES-IFAN (2022)

Dans l'ensemble, la proportion de personnes interrogées soutenant que l'Etat peut élargir l'offre de services est très élevée (83,3%) comme le montre la Figure 59. Cette proportion est de 100,0% dans les départements de Kédougou, Ranérou et Rufisque tandis qu'à Sédhiou, ce pourcentage s'élève à 33,3%.

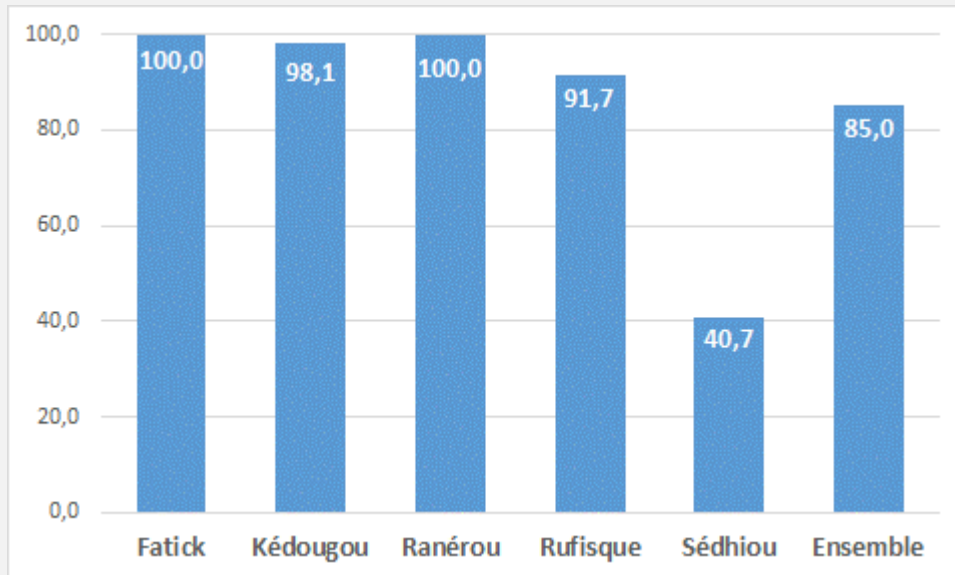
Figure 59: Proportion d'enquêtés estimant que l'Etat peut élargir l'offre de services (%)



LARTES-IFAN (2022)

La proportion d'interrogés déclarant que l'Etat peut investir plus d'argent dans la protection sociale est élevée dans l'ensemble (85,0%) comme le montre la Figure 60. Cette proportion est de 100,0% dans les départements de Fatick et Ranérou et de 40,7% à Sédhiou.

Figure 60: Proportion d'enquêtés estimant que l'Etat peut investir plus d'argent dans la protection sociale (%)



LARTES-IFAN (2022)

En résumé, on note un certain enthousiasme et des perceptions positives sur les performances du programme chez les bénéficiaires. C'est le cas de cette bénéficiaire qui considère que ce programme n'exclut personne :

“Je m'en réjouie vraiment “di ñaan mu jëm ci kanam”. Cela m'aide à améliorer la santé de ma fille. Je n'ai pratiquement pas de souci à me rendre au dispensaire sachant que ma fille sera bien prise en charge gratuitement. Et ici à Sédhiou, ceux qui bénéficient de cette gratuité sont nombreux. Une fois que tu as un bébé, les agents de santé te font savoir l'existence de la couverture maladie universelle. C'est une politique qui n'exclut aucune couche de la société. Toute personne ayant un enfant de 0 à 5 ans appartient à ce programme.” (Femme, 22 ans, Bénéficiaire CMU, Sédhiou)

5.4 Gratuité de la césarienne

Selon une étude (Dumont, 2015), la gratuité de la césarienne permet d'accélérer la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile en Afrique.

Voilà qui justifie l'option du Sénégal de développer des politiques de gratuité de la césarienne, introduites à partir de 2005. Tous les frais au sein de l'hôpital liés à un accouchement par césarienne (bilan pré-opératoire, acte chirurgical et soins post-opératoires) sont pris en charge par l'État. Est-ce une nécessité ou juste une mode ? En effet, selon (Sané, 2018) les femmes

interrogées aussi bien dans les structures sanitaires que dans les rues confessent une fréquence des accouchements par césarienne. Seulement, le recours accru à cette technique contribue à la réduction de la mortalité maternelle et infantile. Ces deux conclusions majeures de Dumont et de Sané ne sont pas corroborées par cette étude de Gaston Brice Nkoumou Ngoa dans son article portant sur une analyse d'impact de la gratuité des soins et l'utilisation des services de santé maternelle au Sénégal. L'étude montre l'effet positif du programme de gratuité à court terme à partir des données de la quatrième Enquête Démographique et de Santé (EDS-IV). Ce résultat permet d'interroger la mise à l'échelle au niveau national de cette politique de gratuité un an plus tard.

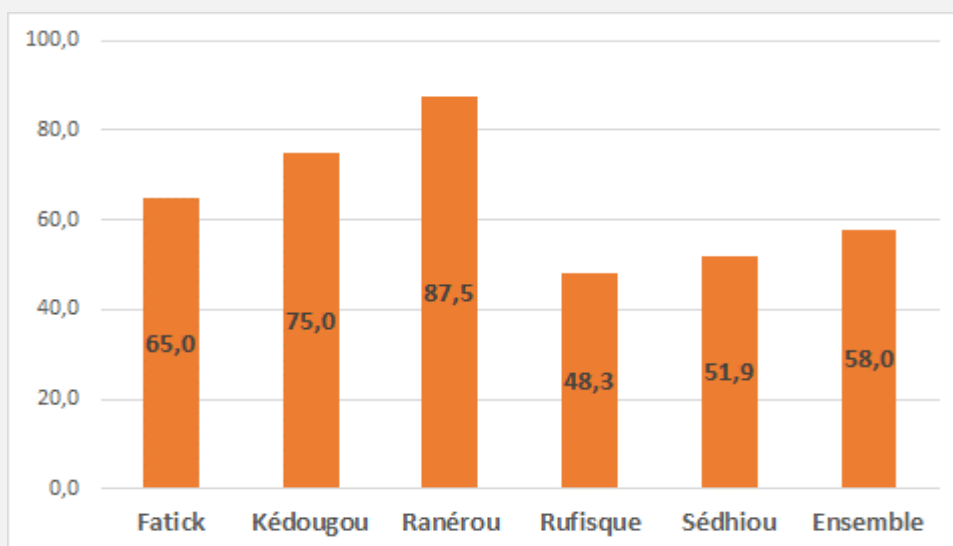
5.4.1 Canaux de diffusion des informations aux bénéficiaires

Plusieurs approches sont mobilisées durant le processus de diffusion des informations aux bénéficiaires. L'objectif est de sensibiliser les femmes à travers des causeries, des porte-à-porte. C'est par conséquent une forme directe qui touche les femmes notamment dans la stratégie de prévention des grossesses.

“Nous faisons des mobilisations sociales. Nous faisons des causeries et des porte-à-porte pour faire passer l'information. Parce que nous travaillons beaucoup avec les femmes dans le cadre du bien-être des enfants. Nous les sensibilisons sur les grossesses et tout ce qui peut aider la femme à accoucher dans de bonnes conditions.” (Femme, bajenu gox, Ranérou)

Toutefois, malgré tous ces moyens de communications mis en place, des proportions assez élevées de bénéficiaires déclarent ne pas avoir accès à assez d'informations sur le programme dans quasiment tous les départements enquêtés. Dans le département de Ranérou, près de neuf enquêtés sur dix (87,5%) jugent qu'ils n'ont assez informés sur le programme (Figure 61). Il est suivi du département de Kédougou où trois quarts (75%) des enquêtés partagent cet avis. Le département de Rufisque affiche la proportion la plus faible avec légèrement moins de la moitié (48,3%) affirmant ne pas avoir accès à suffisamment d'informations sur le programme.

Figure 61: Proportion de bénéficiaires déclarant ne pas avoir accès à assez d'informations sur le programme (%)

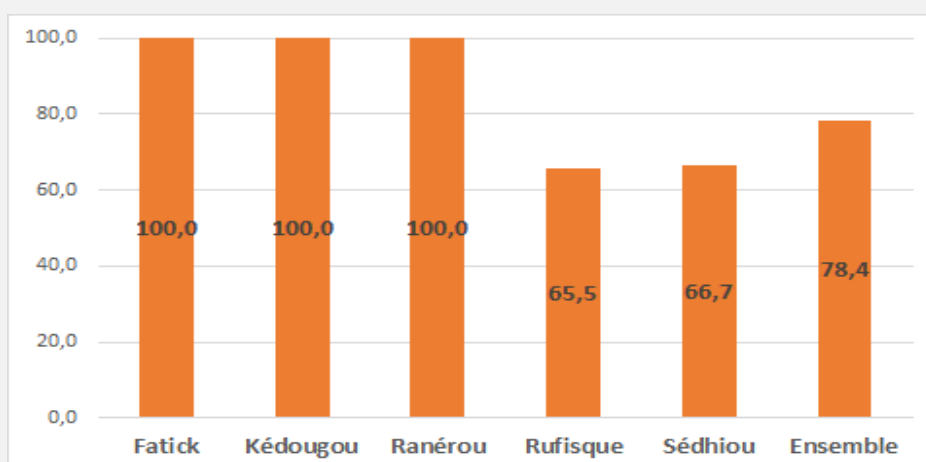


Source : LARTES-IFAN (2022)

5.4.2 Interactions avec les acteurs du programme

Dans l'ensemble, la communication entre les bénéficiaires et les mutuelles de santé est très faible. En effet, plus de trois quarts (78,4%) des enquêté.e.s n'ont jamais échangé avec un membre des mutuelles de santé (Figure 62). Dans les départements de Fatick, Kédougou et Ranérou, aucun enquêté (100,0%) n'a déjà eu à échanger avec un membre des mutuelles de santé. Dans les autres départements enquêtés à savoir Rufisque et Sédhiou, plus de la majorité (respectivement 65,5% et 66,7%) des enquêtés n'ont également jamais échangé avec un membre des mutuelles de santé.

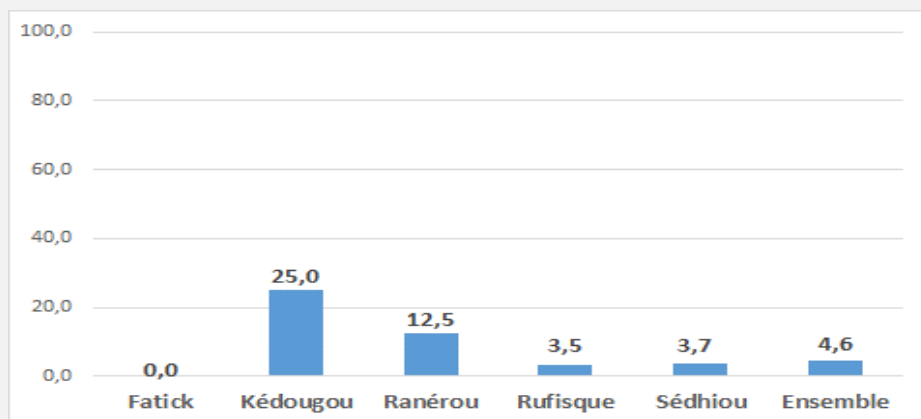
Figure 62: Proportion d'enquêtés n'ayant jamais échangé avec les mutuelles de santé (%)



Source : LARTES-IFAN (2022)

Une faible proportion d'enquêtés (4,6%) a déjà eu à constater des différences entre les adhérents et les non-adhérents dans le service qui leur est procuré dans les structures de santé (Figure 63). Cependant, dans le département de Kédougou, un quart (25,0%) des enquêtés affirment avoir constaté des différences entre le service offert aux adhérents et celui offert aux non adhérents. Parallèlement, on note que dans le département de Fatick, aucun enquêté (0,0%) n'a eu à faire ce constat.

Figure 63: Constat de différences dans le service entre adhérents et non adhérents (%)

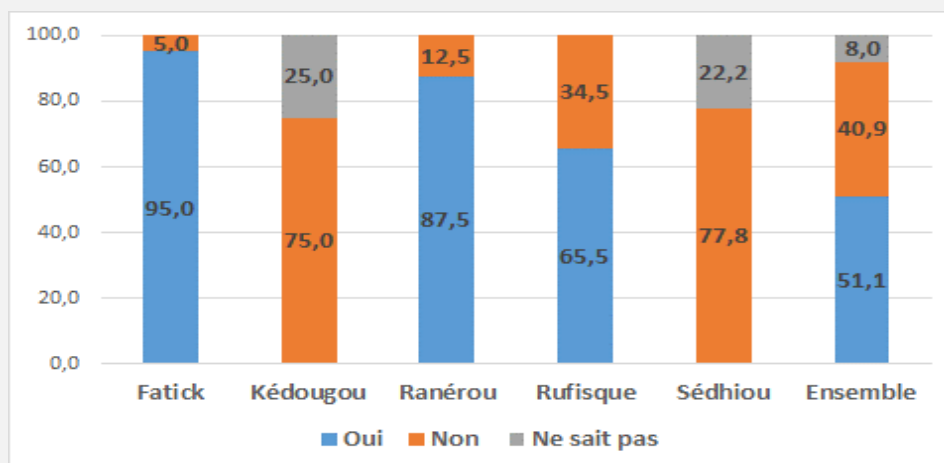


Source : LARTES-IFAN (2022)

5.4.3 Durabilité financière du programme

Comme l'indique la Figure 64, dans l'ensemble, une proportion assez importante (40,9%) pense que l'Etat n'alloue pas assez de ressources au financement des programmes de protection sociale alors que plus de la moitié (51,1%) pensent le contraire. Il est également à noter que moins d'un dixième des enquêtés déclarent qu'ils ne savent pas et ne peuvent donc pas se prononcer sur cela.

Figure 64: Avis sur la suffisance du montant alloué au financement des programmes de PS par l'Etat (%)



Source : LARTES-IFAN (2022)

D'autres facteurs sont aussi soulevés par les acteurs. En effet, selon cet acteur institutionnel : la gratuité à 100% n'est pas durable.

“La gratuité à 100% n'existe pas, elle n'est pas durable, elle n'est pas pérenne. Mais vouloir jouer à l'Etat providence, ça ne marchera pas. Tous les Etats qui l'ont essayé sont revenus en arrière parce que c'est insupportable. Autant avec les Etats socialistes, ils n'ont pas réussi à le continuer. Et là moi aussi, je demeure convaincu que ça ne peut pas prospérer, ça ne peut pas continuer éternellement. Ce n'est pas supportable par l'Etat.” (Homme, 42 ans, Acteur institutionnel CMU, Ranérou).

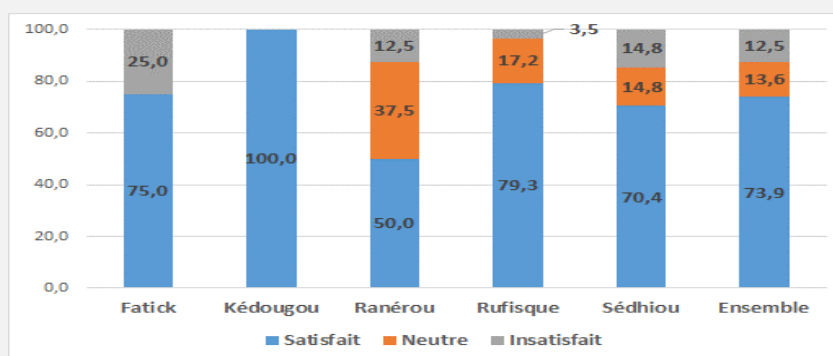
Sur un autre registre, l'étude (MSPS) sur la soutenabilité et la durabilité des mécanismes de couverture médicale des indigents et groupes vulnérables reste fortement liée à un ciblage pertinent des bénéficiaires. Pour un meilleur ciblage, il est nécessaire de “renforcer” la collaboration entre la Délégation Générale à la Protection sociale et à la Solidarité Nationale (DGPSN), l'Agence de la Couverture Maladie Universelle (ACMU) et la Direction Générale de l'Action Sociale (DGAS). Cette dernière, dont le rôle est déterminant dans le processus du ciblage, est confrontée à un gap important de couverture en Centres de Promotion et de Réinsertion Sociale (CPRS)”.

5.4.4 Satisfaction du programme

5.4.4.1 Satisfaction des bénéficiaires du programme

Comme l'illustre la Figure 65, dans l'ensemble des départements enquêtés, près de trois quarts (73,9%) des enquêtés déclarent être satisfaits de l'exécution des services. Plus d'un dixième (13,6%) des enquêtés ont un avis neutre pendant qu'une proportion quasi similaire (12,5%) affirme être insatisfaits du service. Néanmoins, il est à noter que le niveau de satisfaction varie considérablement selon les départements. En effet, on peut noter qu'au département de Kédougou, tous les enquêtés déclarent être satisfaits du service mais que dans le département de Fatick un quart (25,0%) des enquêtés affirment le contraire.

Figure 65: Niveau de satisfaction par rapport à l'exécution des services (%)

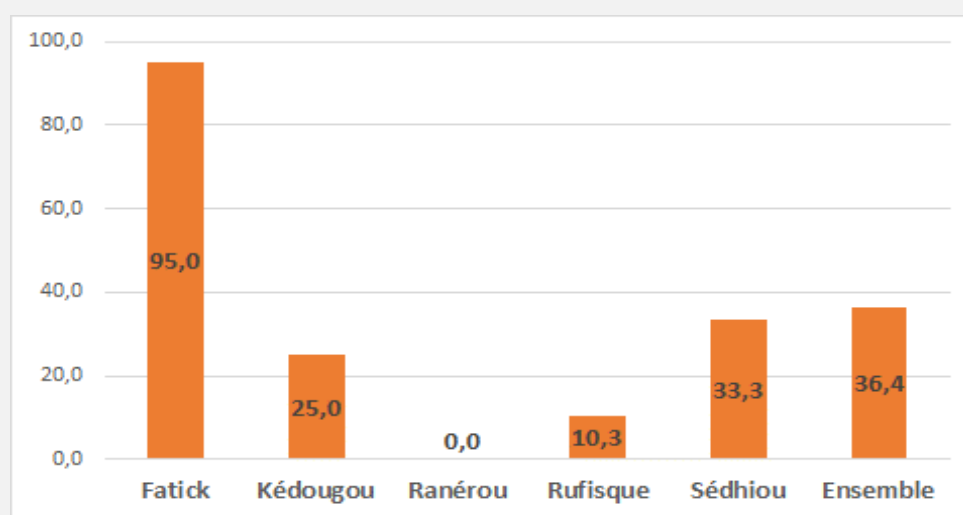


Source : LARTES-IFAN (2022)

5.4.4.2 Adéquation du service aux besoins des bénéficiaires

Dans l'ensemble, plus d'un tiers (36,4%) des enquêtés pensent que le service n'est pas adéquat aux besoins des bénéficiaires (Figure 66). Cependant, les avis divergent selon les départements enquêtés. En effet, pendant que dans le département de Fatick, la quasi-totalité (95,0%) des enquêtés trouve que l'offre de services est inadéquate aux besoins des bénéficiaires, aucun des enquêtés dans le département de Ranérou ne partagent cet avis.

Figure 66: Proportion d'enquêtés estimant que le service est inadéquat aux besoins des bénéficiaires (%)



Source : LARTES-IFAN (2022)

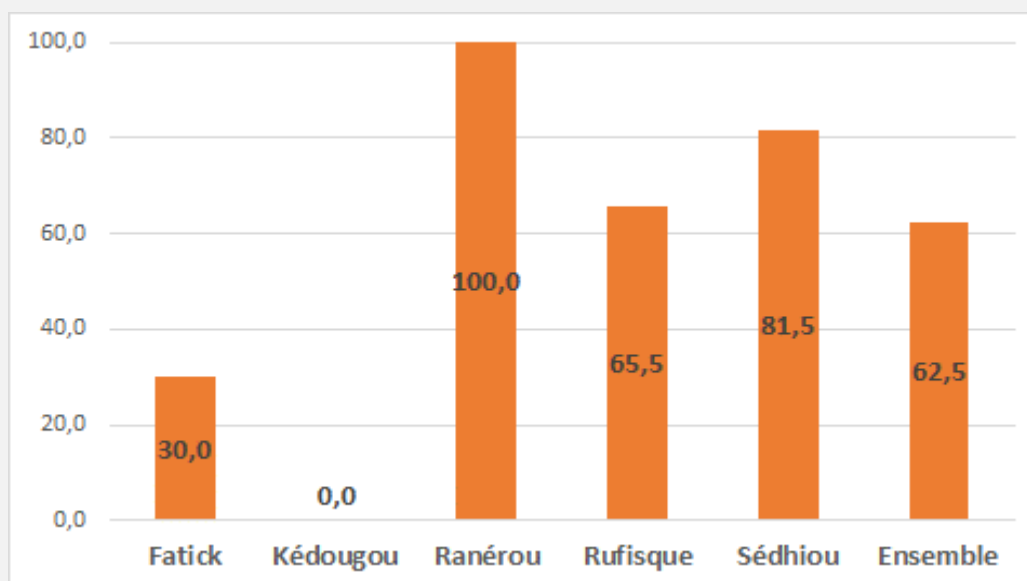
Ces résultats sont corroborés par le jugement très critique notamment au niveau de l'adéquation entre les offres de services et les besoins des bénéficiaires. En effet, une bénéficiaire du programme souligne le paradoxe/décalage entre ce qui est dit et ce qu'il considère comme étant la réalité :

“Pour la césarienne entre ce qui se dit et la réalité, il y a une très grande différence. On nous dit que la césarienne est gratuite mais, ce n'est pas vrai. Tout le monde ne peut pas sortir 80.000 Fr de suite. (...) En plus, ma césarienne n'était pas programmée. Le comble, les médecins m'ont dit de payer avant de commencer l'intervention (...). Les blousons, les gangs ont été à ma charge, l'hôpital ne m'a rien donné”.
(Femme, 31 ans, bénéficiaire gratuité césarienne, Dakar)

5.4.5 Impact sur les conditions de vie des bénéficiaires

Il ressort des données représentées à travers la Figure 67 qu'une proportion assez élevée (62,5%) de bénéficiaires n'a observé aucune amélioration dans leurs conditions de vie. Toutefois, ce constat est hétérogène. En effet, dans le département de Ranérou, on note que tous les enquêtés (100,0%) déclarent que le programme n'a pas amélioré leurs conditions de vie pendant que dans le département de Kédougou, la tendance est inverse (0,0%).

Figure 67: Proportion d'enquêtés ayant observé aucune amélioration dans leurs conditions de vie (%)



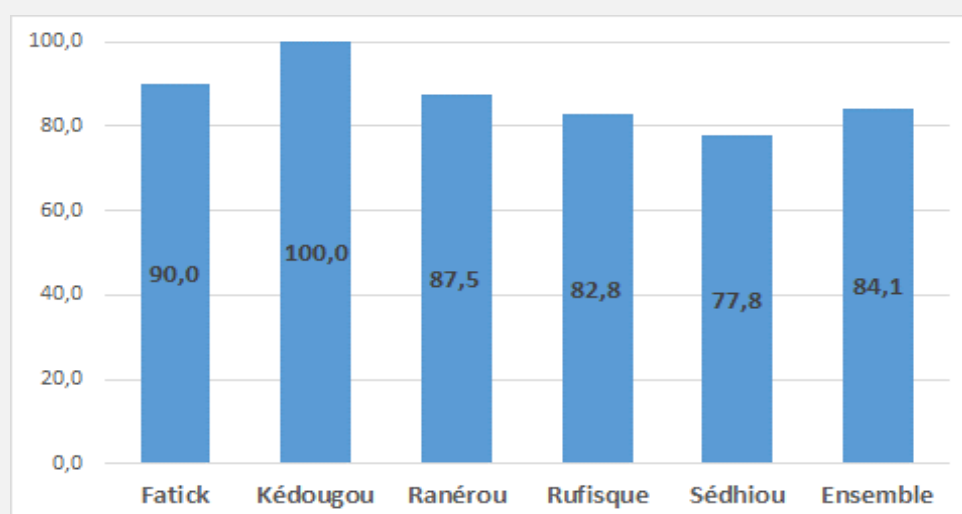
Source : LARTES-IFAN (2022)

5.4.6 Barrières

5.4.6.1 Barrières liées à l'accès à l'offre de services

Globalement, plus de trois quarts (84,1%) des bénéficiaires enquêtés ont eu à payer des frais supplémentaires lors de leur prise en charge. Cette tendance est observée dans tous les départements concernés variant de 77,8% (département de Sédhiou) à 100,0% (département de Kédougou). Cela traduit une incomplétude de l'offre de services devant prendre en charge la césarienne.

Figure 68: Proportion d'enquêtés ayant payé des frais supplémentaires lors de la prise en charge (%)

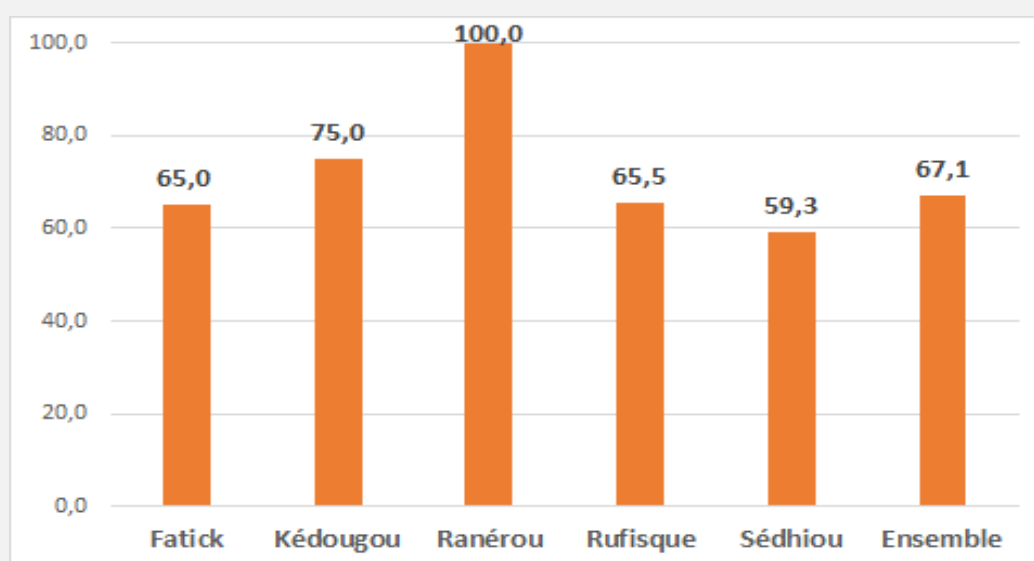


Source : LARTES-IFAN (2022)

5.4.6.2 Réceptivité des procédures d'adhésion

Dans tous les départements enquêtés, plus de la moitié des enquêtés.e.s affirme ne pas connaître les procédés à suivre afin de bénéficier du service offert (Figure 69). Dans le département Ranérou, la totalité (100,0%) des enquêtés déclarent ne pas connaître ces procédés. A Kédougou, il en est de même chez trois quarts (75,0 %) des enquêtés. Ce même constat se fait également à Rufisque chez plus de la moitié (65,5%) des enquêtés.

Figure 69: Proportion des bénéficiaires déclarant ne pas connaître les procédés à suivre afin de bénéficier des services (%)

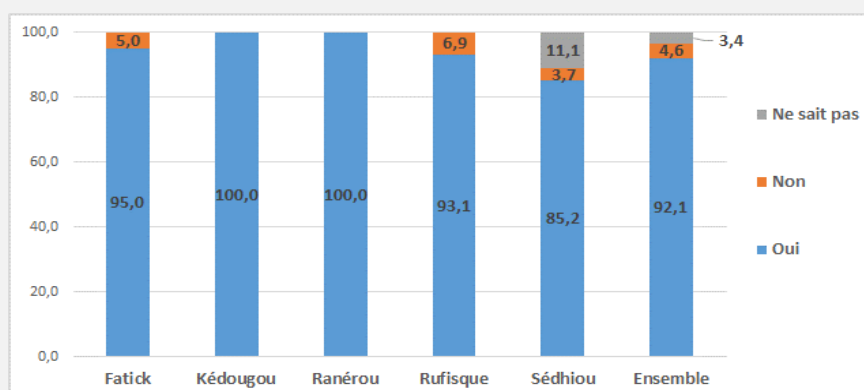


Source : LARTES-IFAN (2022)

5.4.7 Perceptions sur le programme

La Figure 70 illustre que la quasi-totalité (92,1%) des bénéficiaires enquêtés pense que l'effectif des bénéficiaires devrait augmenter. Seule une faible proportion d'enquêtés (4,6%) ne partagent pas cet avis dans l'ensemble bien que cette proportion représente 6,9% à Rufisque et 5,0% à Fatick.

Figure 70: Perceptions sur la possibilité d'augmenter le nombre de bénéficiaires (%)



Source : LARTES-IFAN (2022)

5.5 Gratuité de la dialyse

La dialyse est destinée à tout patient sénégalais souffrant d'une insuffisance rénale chronique, sur prescription d'un néphrologue. Selon le site de la CMU¹⁰, le programme implique la possibilité de subir gratuitement des séances d'hémodialyse ou de dialyse péritonéale dans l'attente d'une place en hémodialyse ; la possibilité de subir des séances d'hémodialyse à un tarif réduit dans les structures privées ayant signé une convention avec l'Agence de la CMU, en fonction des places disponibles. Pour bénéficier de cette gratuité, le patient doit s'inscrire sur la liste d'attente d'un centre de dialyse d'une structure publique. Enfin, le site indique que la dialyse est gratuite pour les patients au niveau d'une structure publique : la séance de dialyse ; le kit d'hémodialyse ou le kit de dialyse péritonéale.

Figure 71: Nuages de mots sur la gratuité de la dialyse



Source : LARTES-IFAN (2022)

5.5.1 Canaux de diffusion des informations aux bénéficiaires

La source d'information la plus utilisée par les bénéficiaires enquêtés est les représentants du programme (63,5% des enquêtés) comme l'indique la Figure 72. Plus de deux tiers des hommes (66,7%) se sont informés sur l'existence du programme à travers les représentants du programme contre 61,5% des femmes. Les médias arrivent en deuxième position sur les sources d'informations ayant informés le plus de de bénéficiaires enquêtés (20,6% au total répartis entre

¹⁰ <https://agencecmu.sn/dialyse-0>

25,6% des hommes et 12,5% des femmes). La part d'enquêtés connaissant l'existence du programme à travers la famille est de 19,1% (23,1% des hommes et 12,5% des femmes). Les acteurs communautaires (3,2%) et les collègues (1,6%) restent les sources qui ont le moins informées les bénéficiaires enquêtés sur l'existence.

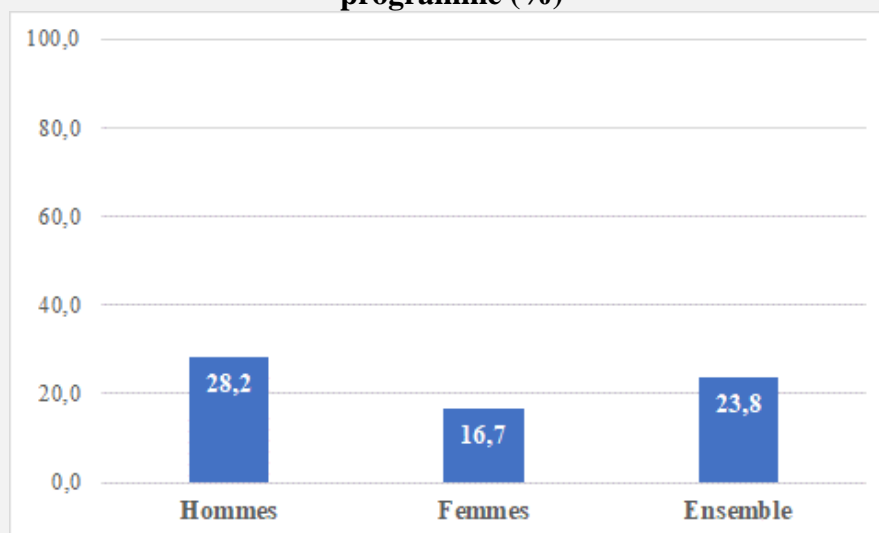
Figure 72: Source d'informations sur l'existence du programme (%)

	Famille	Représentant du programme	Collègues	Médias	Acteurs communautaires
Hommes	23,1	61,5	2,6	25,6	2,6
Femmes	12,5	66,7	0,0	12,5	4,2
Ensemble	19,1	63,5	1,6	20,6	3,2

Source : LARTES-IFAN (2022)

La proportion d'enquêtés déclarant ne pas avoir assez d'informations sur le programme s'élève à 23,8% (Figure 73). Cet avis est partagé par 28,2% des hommes et 16,7% des femmes.

Figure 73: Bénéficiaires enquêtés considérant ne pas être assez informés sur le programme (%)

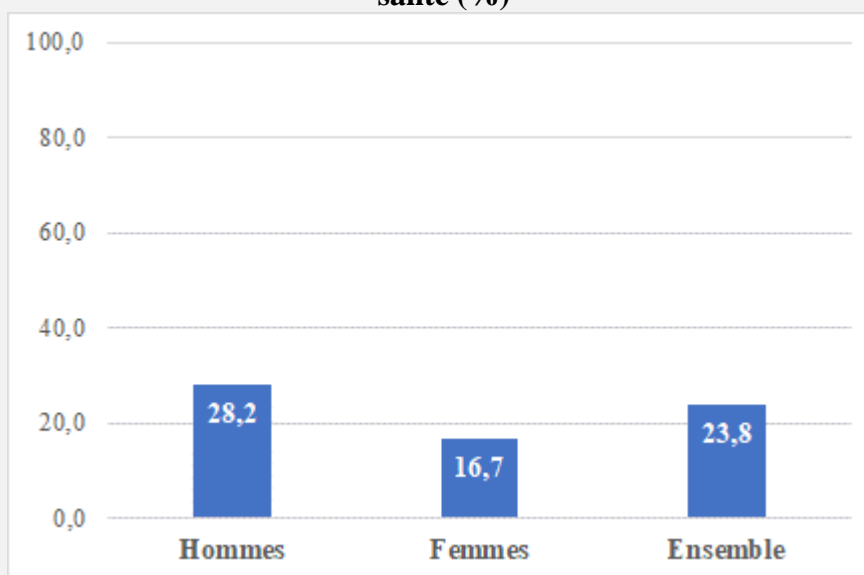


Source : LARTES-IFAN (2022)

5.5.2 Interactions avec les prestataires de services

Plus d'un bénéficiaire enquêté sur cinq déclare avoir échangé avec au moins un membre des mutuelles de santé comme l'illustre la Figure 74. Les hommes ayant échangés (28,2%) avec ces derniers sont plus importants que les femmes (16,7%).

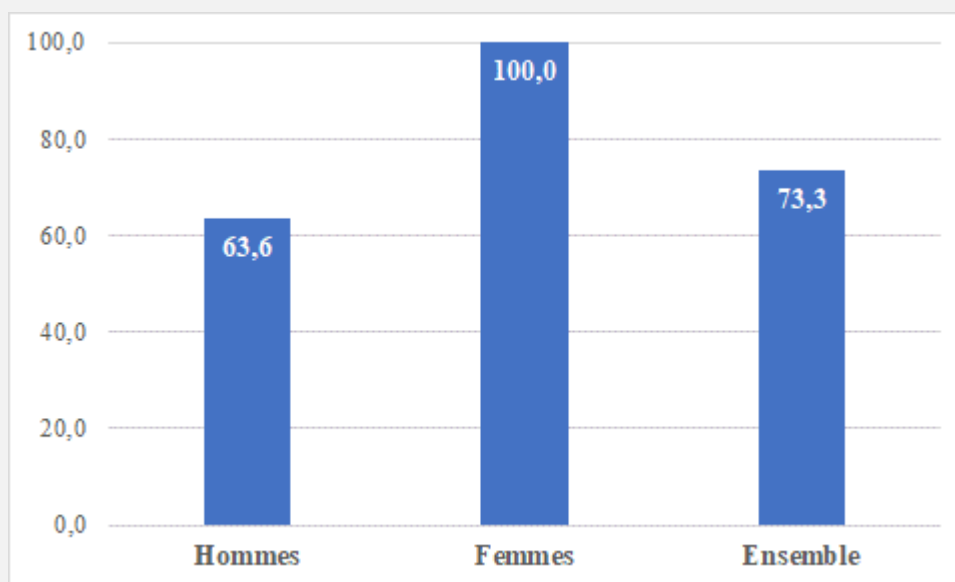
Figure 74: Proportion d'enquêtés ayant échangés avec des membres des mutuelles de santé (%)



Source : LARTES-IFAN (2022)

La Figure 75 montre que, parmi les bénéficiaires enquêtés ayant échangés avec les acteurs des mutuelles de santé, une part très importante dit avoir rarement échangé avec eux. Cette tendance est différente selon le sexe. Ainsi, près de deux tiers des hommes enquêtés (63,6%) et l'ensemble des femmes enquêtées déclarent avoir échangé mais rarement.

Figure 75: Enquêtés ayant rarement échangés avec les membres des mutuelles de santé



Source : LARTES-IFAN (2022)

Les échanges de plus de deux tiers des bénéficiaires enquêtés portent sur les demandes de renseignements (Tableau 52). Ce sujet a été abordé par 54,6% des hommes et par l'ensemble des femmes. Le sujet portant sur la résolution de problèmes a été discutés par seulement 27,3%

des hommes des enquêtés contre aucune femme. Les sujets les moins discutés restent le suivi de dossier (13,3%) et les mécontentements (6,7%). En outre, aucune femme n'a abordé un des deux derniers sujets alors que 18,2% des hommes ont échangés sur le suivi de dossier et 9,1% sur les mécontentements.

Tableau 52: Sujets sur lequel portait ces échanges (%)

	Demande de renseignement	Suivi de dossier	Mécontentement	Résolution de problèmes
Hommes	54,6	18,2	9,1	27,3
Femmes	100,0	0,0	0,0	0,0
Ensemble	66,7	13,3	6,7	20,0

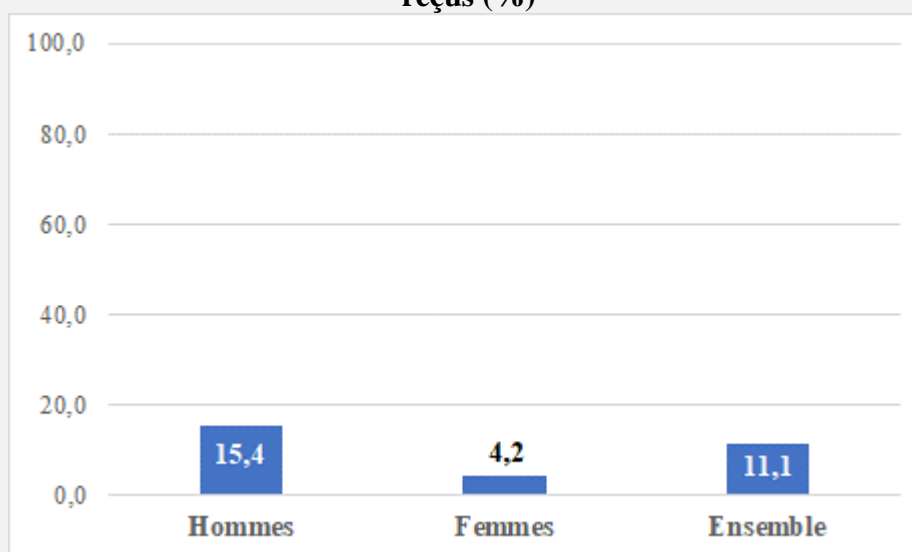
Source : LARTES-IFAN (2022)

5.5.3 Satisfaction des bénéficiaires du programme

5.5.3.1 Niveau de satisfaction des bénéficiaires du service offert

La part des bénéficiaires enquêtés non satisfaite (11,1%) des services reçus est relativement faible comme l'indique la Figure 76. L'insatisfaction des enquêtés est plus marquante chez les hommes (15,4%) que chez les femmes (4,2%).

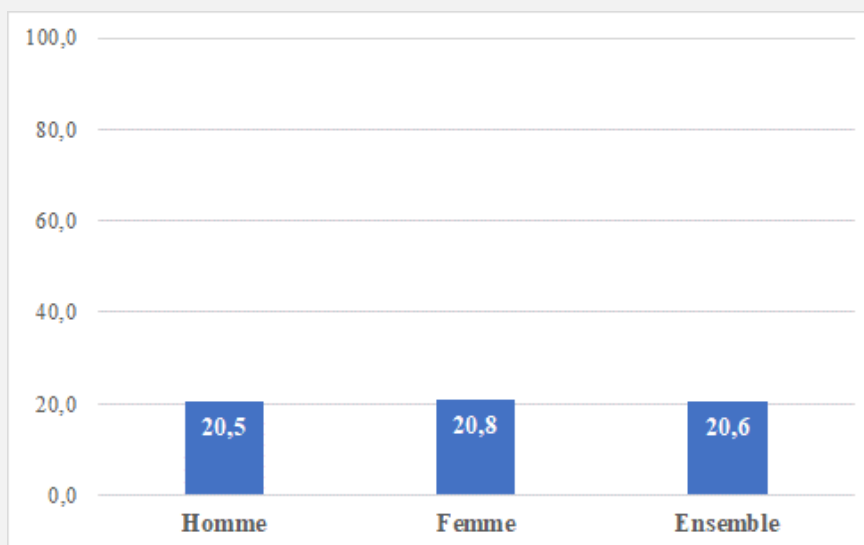
Figure 76: Proportion d'enquêtés non satisfaite par rapport à l'exécution des services reçus (%)



Source : LARTES-IFAN (2022)

Plus d'un bénéficiaire enquêté sur cinq considère que les services n'ont pas répondu à leurs attentes (Figure 77). Cet avis est partagé par 20,5% des hommes et 20,8% des femmes.

Figure 77: Enquêtés considérant que les services n'ont pas répondu à leurs besoins (%)

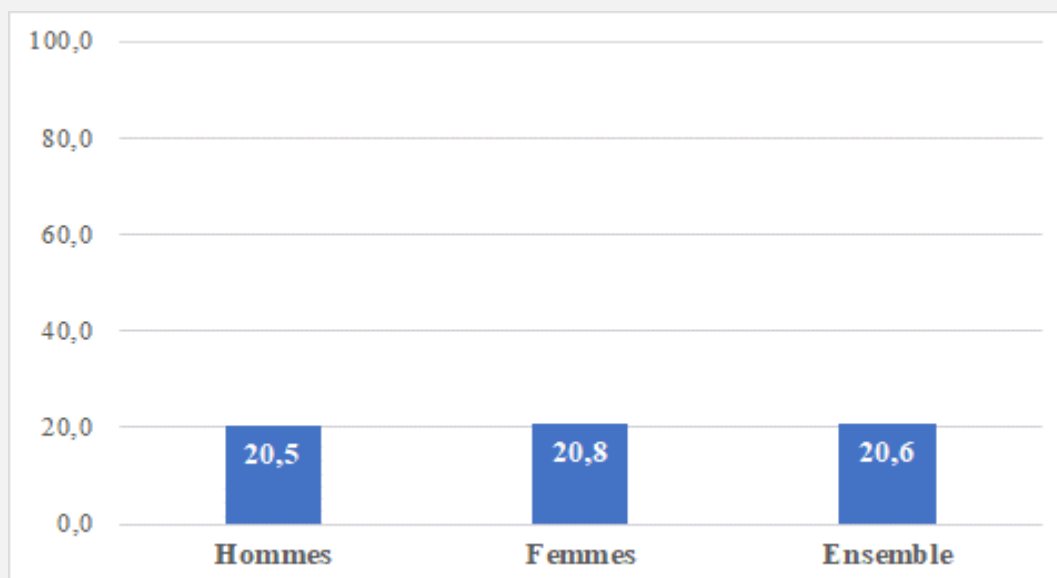


Source : LARTES-IFAN (2022)

5.5.3.2 Adéquation du service aux besoins selon les bénéficiaires

Un bénéficiaire sur cinq (20,6%) soutient que l'offre de services a permis de répondre à leurs attentes comme l'illustre la Figure 78. Cette proportion est indépendante du sexe (20,5% chez les hommes et 20,8% chez les femmes).

Figure 78: Proportion de bénéficiaires déclarant que l'offre de services a répondu à leurs besoins (%)

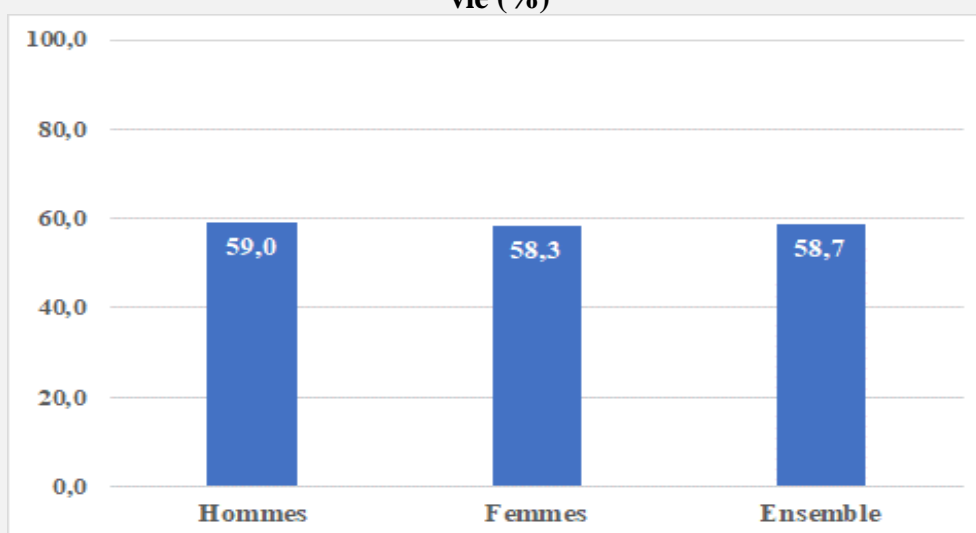


Source : LARTES-IFAN (2022)

5.5.4 Impact sur les conditions de vie des bénéficiaires

L'amélioration des conditions de vie est dans l'ensemble acceptable. Dans l'ensemble, plus de la moitié des bénéficiaires enquêtés déclarent observer une amélioration de leurs conditions de vie après avoir bénéficié de la gratuité des soins (Figure 79). La proportion d'enquêtés considérant que la gratuité les a permis d'améliorer leurs conditions de vie est similaire entre les hommes (59,0%) et les femmes (58,3%).

Figure 79: Proportion d'enquêtés ayant constaté une amélioration de leurs conditions de vie (%)



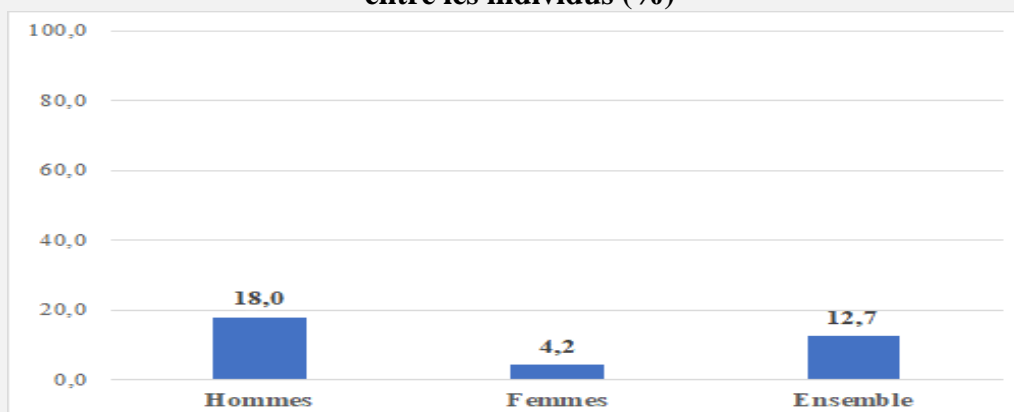
Source : LARTES-IFAN (2022)

5.5.5 Barrières

5.5.5.1 Barrières liées à l'accès à l'offre de services

La différenciation dans le traitement est constatée par 12,7% des bénéficiaires enquêtés comme illustré par la Figure 80. Ce constat est plus fréquent chez les hommes (18,0%) que chez les femmes (4,2%).

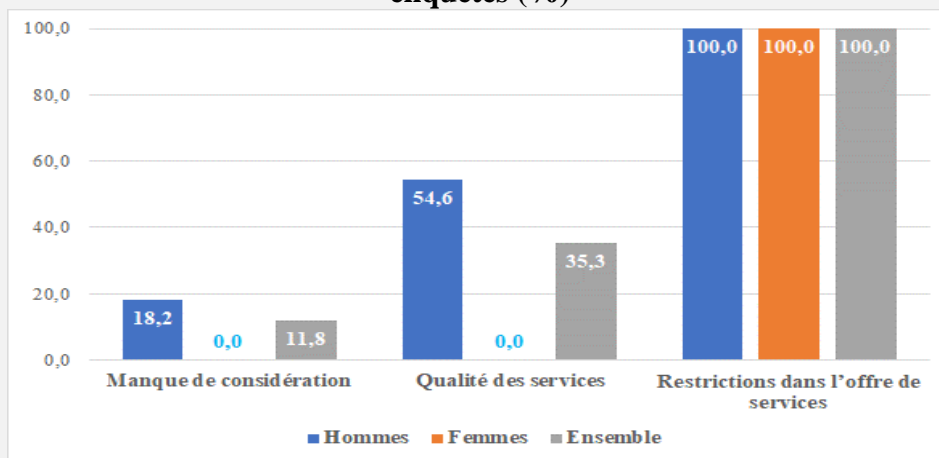
Figure 80: Proportion d'enquêtés considérant qu'il y a une différence de traitement entre les individus (%)



Source : LARTES-IFAN (2022)

L'ensemble des bénéficiaires enquêtés, quel que soit le sexe, déclarent avoir observé des restrictions dans l'offre de services (Figure 81). Ainsi, certains services ne sont pas accessibles aux bénéficiaires de la gratuité de la dialyse. La qualité des services (qui est observé uniquement par des hommes (54,6%) occupe la deuxième place des types de différences constatées par les bénéficiaires. Plus d'un dixième des bénéficiaires enquêtés (11,8%) considère s'être confronté à un manque de considération. Cette proportion d'enquêtés est composée uniquement par des hommes (18,2%) au moment où aucune femme ne considère avoir observé un manque de considération.

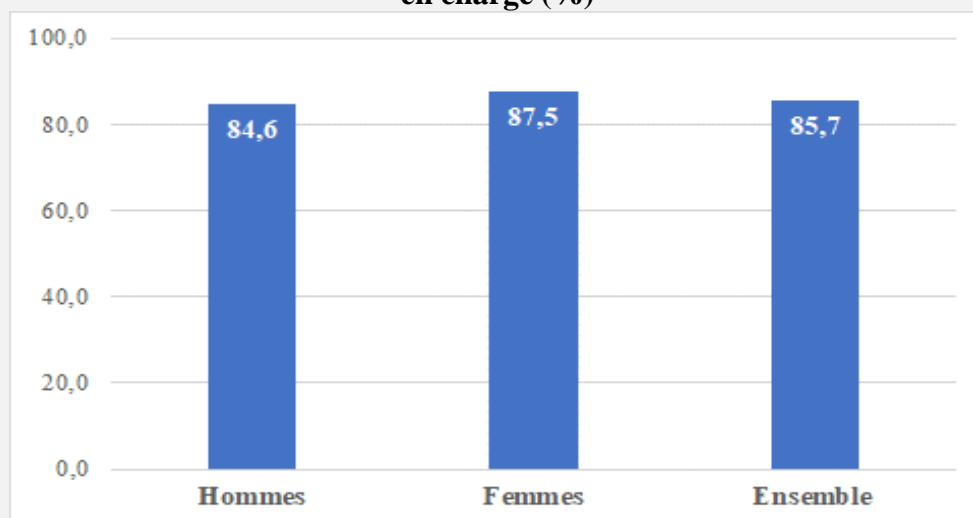
Figure 81: Types de différences dans le traitement entre les individus constatés par les enquêtés (%)



Source : LARTES-IFAN (2022)

Plus de deux bénéficiaires enquêtés sur cinq (85,7%) déclarent avoir payé des frais supplémentaires lors de la prise en charge (Figure 82). Cet avis est partagé par 87,5% des femmes et par une proportion relativement plus faible chez les hommes (84,6%).

Figure 82: Proportion d'enquêtés ayant payé des frais supplémentaires lors de la prise en charge (%)



Source : LARTES-IFAN (2022)

Les frais supplémentaires payés par la quasi-totalité des enquêtés ont été fait dans les frais d'analyse (98,2%) et dans les achats de médicaments (98,2%) comme l'illustre la Figure 83. Plus d'un bénéficiaire enquêté sur trois (37,0%) déclare avoir payé des frais d'examen alors que 29,6% disent payer des frais d'hospitalisation. En outre, seul 7,4% des enquêtés ont eu à payer un ticket de consultation. Il ressort de cette observation que la prise en charge est plus importante pour le ticket de consultation que les autres frais.

Figure 83: Différents frais supplémentaires payés par les enquêtés (%)

	Ticket de consultation	Achat de médicaments	Frais d'hospitalisation	Frais d'analyse	Frais d'examen
Hommes	9,1	100,0	42,4	97,0	48,5
Femmes	4,8	95,2	9,5	100,0	19,1
Ensemble	7,4	98,2	29,6	98,2	37,0

Source : LARTES-IFAN (2022)

5.5.5.2 Enjeux et défis de l'offre de service

Malgré les contraintes de financement identifiées, il existe selon ce responsable de service dialyse des améliorations. Certes, il existe encore d'autres limites structurelles liées notamment au transport et à la qualité des routes :

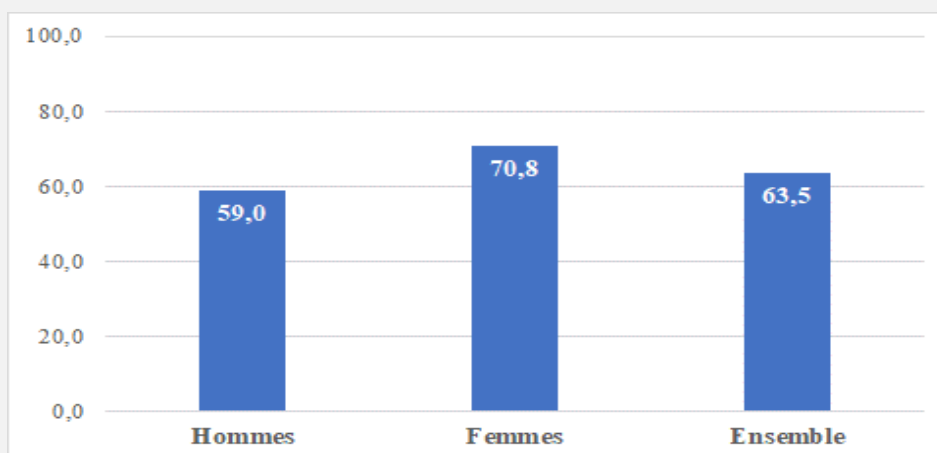
‘‘Il y a des améliorations à faire dans le cadre de la prise en charge. Je veux dire les médicaments, le transport mais aussi le bilan. Si les populations n'avaient de difficultés que sur le plan économique, les choses pourraient fonctionner correctement. La question du transport se pose aussi avec l'état de délabrement des routes. Il y a beaucoup de défis à relever qui dépassent même des activités purement sanitaires’’ (Homme, 34 ans Responsable de Service de Dialyse).

D'autre part, au-delà de ces enjeux financiers et d'accessibilité, il en existe d'autres à caractère éthique. En effet, dans un de ses articles portant sur les « Nouveaux enjeux autour de la dialyse », (Tostivint, 2007) note des points repères sur cette problématique. Les questions tournent autour de la maîtrise de la compétence du médecin, de sa promesse historique, des risques potentiels sur les malades, de l'aveuglement de la technique. Autant dire de vieilles problématiques épistémologiques connues dans la génétique, les sciences physiques, etc.

5.5.6 Perceptions des bénéficiaires sur la durabilité financière des programmes

Il ressort des données collectées que la majorité (63,5%) des enquêtés pense que l'Etat alloue assez de financement au programme (Figure 84). Quel que soit le sexe, la tendance reste la même avec une prédominance observée chez les femmes (70,8%).

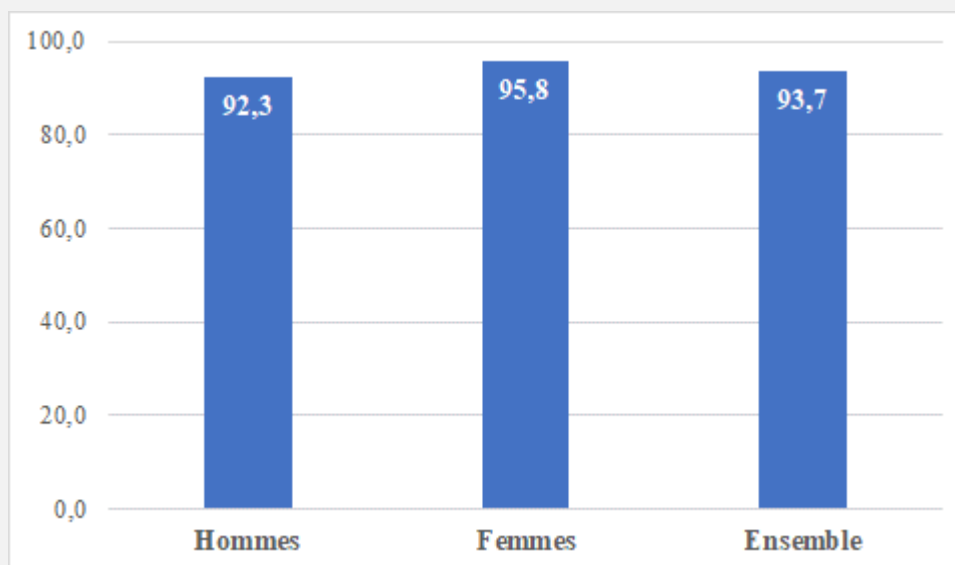
Figure 84: Enquêtés considérant que l'Etat alloue assez de financement pour le programme et les bénéficiaires (%)



Source : LARTES-IFAN (2022)

Globalement, la plupart (93,7%) des enquêtés estime que l'Etat devrait augmenter l'effectif des bénéficiaires du programme (Figure 85). Parmi les femmes, la quasi-totalité (95,8%) ont également cette opinion sur le taux de couverture du programme.

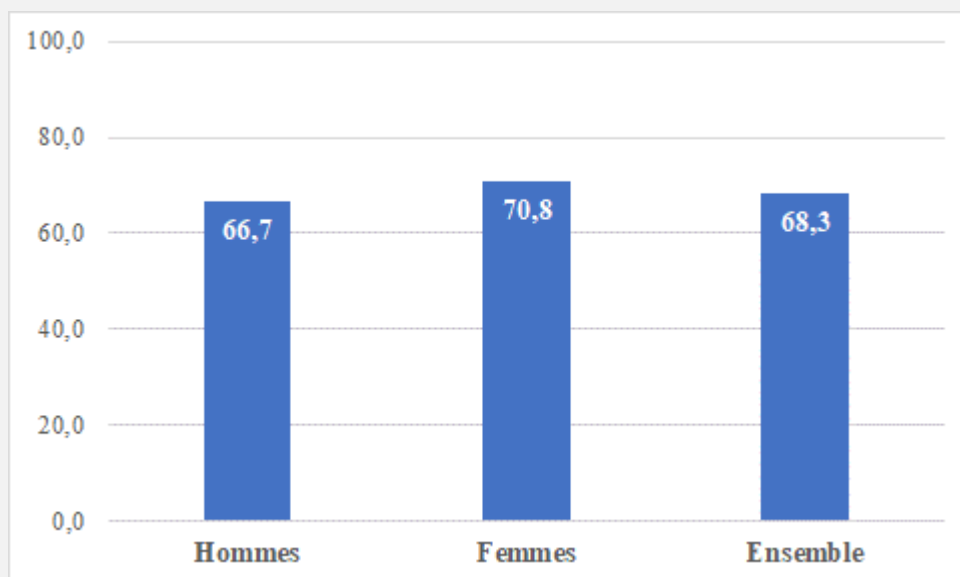
Figure 85: Enquêtés considérant que l'Etat devrait inclure plus de personnes (%)



Source : LARTES-IFAN (2022)

Plus de deux tiers (68,3%) des enquêtés considèrent que l'Etat peut élargir l'offre de services (Figure 87) . Cet avis est principalement partagé chez les femmes dont 70,8% affirment que l'élargissement de l'offre pourrait être bénéfique au succès du programme.

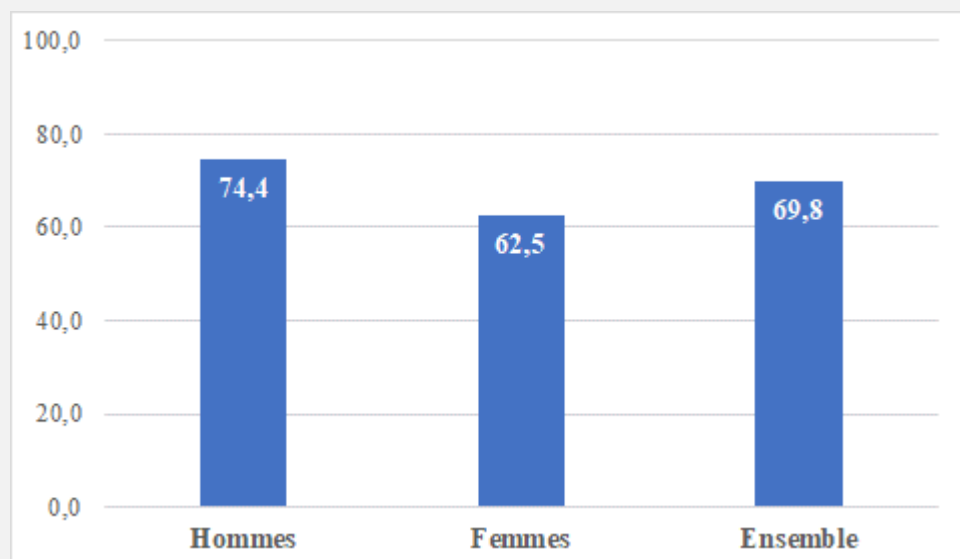
Figure 86: Enquêtés considérant que l'Etat puisse élargir l'offre de services (%)



Source : LARTES-IFAN (2022)

Plus de deux tiers (69,3%) des bénéficiaires de la dialyse estiment que l'Etat a des ressources pour appuyer les personnes vulnérables comme l'indique la Figure 87. Quel que soit le sexe, la majorité des enquêtés ont une opinion similaire bien que la proportion d'hommes est la plus élevée (74,4%).

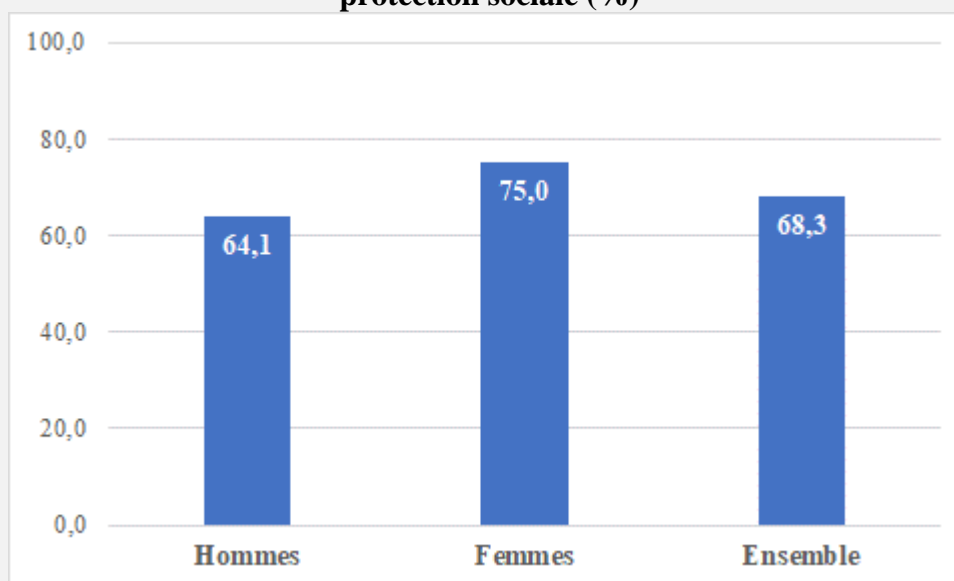
Figure 87: Enquêtés considérant que l'Etat ait les ressources nécessaires pour faire du social (%)



Source : LARTES-IFAN (2022)

Plus de la majorité (68,3%) des enquêtés juge nécessaire d'investir plus de ressources dans le financement de la protection sociale comme l'illustre la Figure 88. L'opinion est plus partagée par les femmes (75%).

Figure 88: Enquêtés considérant que l'Etat devrait investir plus d'argent dans la protection sociale (%)



Source : LARTES-IFAN (2022)

5.6 Plan SESAME

Le plan SÉSAME a pour mission d'assurer aux sénégalais âgés de 60 ans et plus une prise en charge des soins de santé éligibles au niveau des structures de santé publiques. Il concerne 100% des charges médicales pour les personnes à leur Frais (PAF) et ne couvre que la part dévolue au patient pour ceux bénéficiant d'une autre prise en charge (IPRES, FNR). Précisons toutefois que le programme n'est pas encore effectif sur l'ensemble des départements du Sénégal. C'est le cas notamment des départements de Kédougou et de Ranérou. Autrement dit, les résultats présentés pour ce programme concernent les départements de Fatick, Rufisque et Sédhiou. Toutefois, nous mobilisons les données d'entretiens réalisés avec des acteurs institutionnels de la CMU à Kédougou et à Ranérou.

5.6.1 Ciblage

Deux critères servent de base pour bénéficier du Plan Sésame : il s'agit du critère d'âge et de celui de la nationalité. Le programme est destiné à tous les sénégalais âgés de 60 ans et plus disposant d'une pièce d'identité numérisée selon ces acteurs institutionnels à Ranérou et à Sédhiou :

“Pour le plan sésame, il faut avoir une carte d'identité sénégalaise numérisée et être âgé de plus de 60 ans pour pouvoir bénéficier de ce programme de plan sésame”. (Homme, 42 ans, acteur institutionnel CMU Ranérou).

''Pour le plan sésame, nous avons ciblé les vieux qui sont victimes de plusieurs maladies. On les assiste parce que l'âge est avancé et ils ne travaillent plus. Les soins sont aussi coûteux pour ces gens''.

(Homme, 54 ans, acteur institutionnel CMU Kédougou).

5.6.2 Informations et communication

La stratégie d'information et de communication du Plan Sésame est différente de celle des autres programmes de protection sociale. La proportion des enquêtés affirmant avoir pris connaissance de l'existence du programme à travers les médias s'élève à 15% (Tableau 35). Plus d'un dixième (12,5%) l'ont appris par leur famille et 8,8% par les collègues. A Fatick, les sources d'informations des bénéficiaires sur l'existence du programme sont principalement le représentant du programme (17,4%) et les acteurs communautaires (17,4%). En revanche, à Rufisque, les principales sources d'informations sont les médias (33,3%) et la famille (22,2%).

Tableau 53: Sources d'information sur l'existence du programme (%)

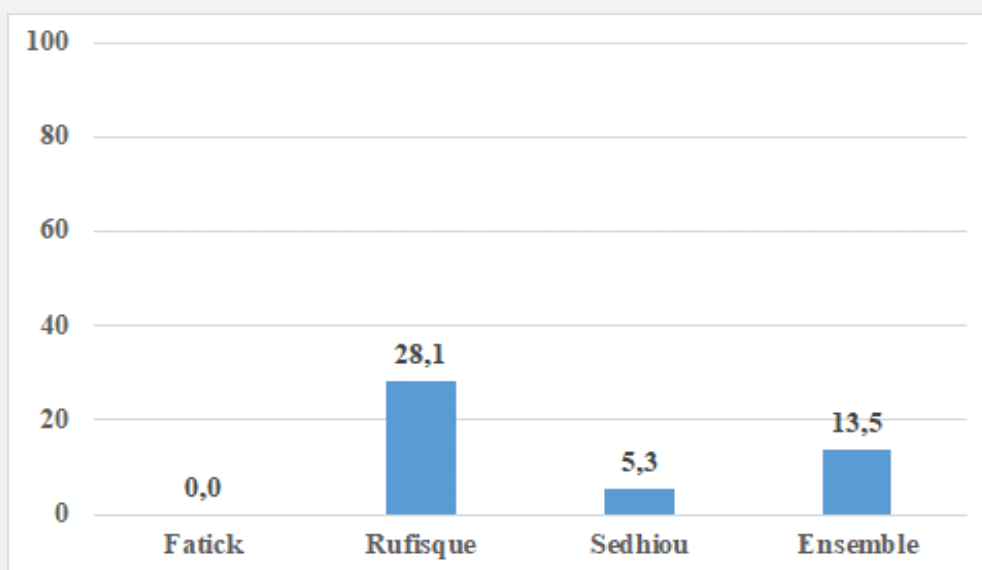
	Famille	Représentant du programme	Chef de quartier	Collègues	Médias	Acteurs communautaires	Autres	Total
Fatick	0,0	17,4	8,7	0,0	0,0	17,4	56,5	100,0
Rufisque	22,2	2,8	0,0	8,3	33,3	0,0	33,3	100,0
Sédhiou	9,5	9,5	4,8	19,0	0,0	0,0	57,1	100,0
Ensemble	12,5	8,8	3,8	8,8	15,0	5,0	46,3	100,0

Source : LARTES-IFAN (2022)

5.6.3 Interactions

L'interaction entre le programme et les bénéficiaires est quasi inexistante. La Figure 89 illustre la faible interaction entre les bénéficiaires et les acteurs du programme. En effet, la proportion globale d'enquêtés ayant eu à interagir avec au moins un acteur du programme est assez faible représentant 13,5%. Par ailleurs, à Fatick, aucun (0,0%) des enquêtés n'a eu à échanger avec ces derniers. A Sédhiou, seuls 5,3% des enquêtés ont eu à interagir avec les acteurs du programme.

Figure 89: Proportion des enquêtés ayant eu à échanger avec les acteurs du programme (%)



Source : LARTES-IFAN (2022)

Les sujets sur lesquels portent les échanges avec les acteurs du programme les plus cités par les enquêtés sont la demande de renseignements (40,0%), le suivi des dossiers (30%) et la résolution de problèmes (30%) comme illustré dans le Tableau 54.

Tableau 54: Sujets des échanges avec les prestataires (%)

	Demande de renseignements	Suivis de dossiers	Résolutions de problèmes
Fatick	0,0	0,0	0
Rufisque	39,0	28	33
Sédhiou	50,0	50	0
Ensemble	40	30	30

Source : LARTES-IFAN (2022)

L'absence de cadre d'échanges et de partages entre les responsables du programme et les bénéficiaires crée des difficultés de compréhension et de réceptivité des procédures. Ainsi, selon cet enquêté, il y a un manque à gagner avec l'implication des associations de personnes âgées que l'on retrouve i existent dans les 46 départements du Sénégal :

“Il n’y a pas d’interactions directes, peut être que c’est nous association qui devons jouer ce rôle, mais malheureusement l’Etat a créé ces associations sans moyen d’accompagnement. Sinon on pouvait bien

jouer le rôle de sensibilisation et être l'intermédiaire entre les bénéficiaires et les responsables du programme'' (Homme, 68 ans, bénéficiaire plan SESAM, Fatick).

5.6.4 Satisfaction des bénéficiaires du programme

5.6.4.1 Niveau de satisfaction des bénéficiaires du service offert

La plupart des enquêtés (86,3%) affirment être satisfaits des services offerts par le programme. A Fatick, tous les enquêtés (100%) ont affirmé être satisfaits. A Sédhiou, 21,1% des enquêtés ont affirmé leur insatisfaction sur les services offerts (Tableau 55).

Tableau 55: Satisfaction des bénéficiaires (%)

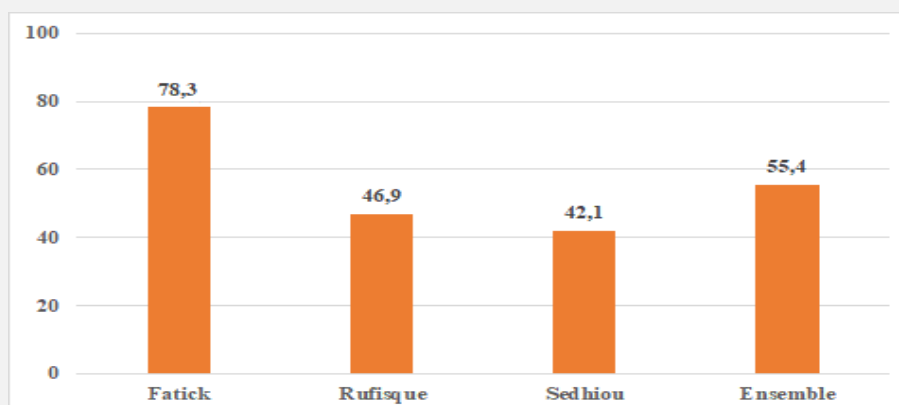
	Satisfait	Insatisfait	Neutre	Total
Fatick	100,0	0,0	0,0	100,0
Rufisque	83,9	6,5	9,7	100,0
Sédhiou	73,7	21,1	5,3	100,0
Ensemble	86,3	8,2	5,5	100,0

Source : LARTES-IFAN (2022)

5.6.4.2 Adéquation du service aux besoins des bénéficiaires

Dans l'ensemble, 55,4% des répondants ont affirmé que les services du programme n'ont pas répondu à leurs besoins (Figure 90). A Fatick, la majorité (78,3%) des enquêtés ont déclaré une inadéquation des services à leurs besoins. A Rufisque et Sédhiou, ces niveaux se situent respectivement à 46,9% et à 42,1% des répondants.

Figure 90: Proportion des répondants déclarant que les services du programme sont inadéquats (%)

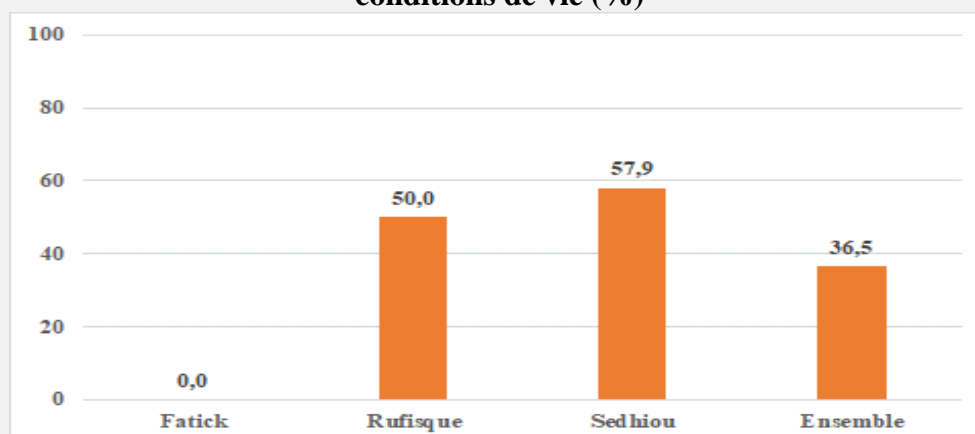


Source : LARTES-IFAN (2022)

5.6.5 Impact sur les conditions de vie des bénéficiaires

Globalement, environ une personne sur trois (36,5%) a déclaré que les services du programme n'ont pas eu un impact sur ses conditions de vie (Figure 91). Cette proportion est de 57,9% à Sédhiou et de 50,0% à Rufisque. En revanche, tous les enquêtés du département de Fatick estiment que le Plan Sésame a permis d'améliorer leurs conditions de vie.

Figure 91: Proportion des enquêtés estimant que le programme n'a pas impacté leurs conditions de vie (%)



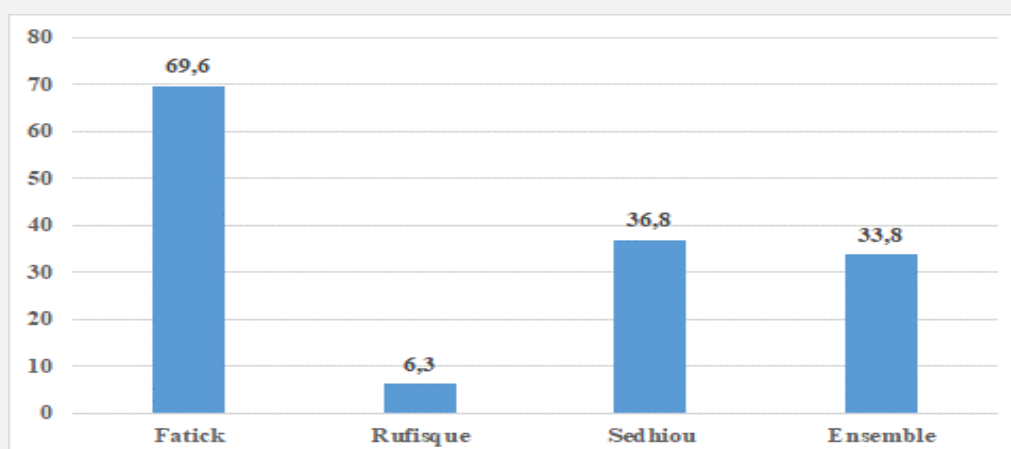
Source : LARTES-IFAN (2022)

5.6.6 Barrières

5.6.6.1 Barrières liées à l'adhésion des bénéficiaires

Plus d'une personne sur trois (33,8%) a rencontré des difficultés liées à l'adhésion du programme (Figure 92). Cette barrière est liée à l'imposition de la hiérarchie par le plan Sésame. A Fatick, une grande partie (69,6%) des enquêtés l'ont exprimé.

Figure 92: Barrières liées à l'adhésion au programme (%)

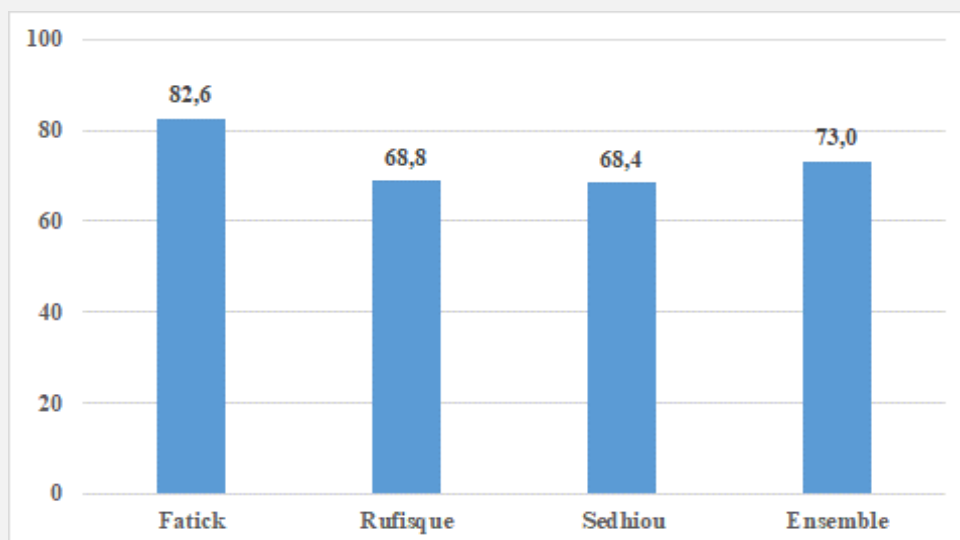


Source : LARTES-IFAN (2022)

5.6.6.2 Barrières liées à l'accès à l'offre de services

Une grande majorité des répondants (73%) affirment avoir rencontré des difficultés dans l'accès à l'offre de services (Figure 93). Dans tous les trois départements, cet avis est exprimé par plus de 60% des répondants. A Fatick, ce niveau a atteint 82,6% des répondants.

Figure 93: Barrières liées à l'accès à l'offre de services



Source : LARTES-IFAN (2022)

Le paiement direct des soins constitue l'obstacle majeur à l'accès aux services de santé des personnes âgées. En effet, l'accès au programme de Plan Sésame est encore très limité à cause de la non-disponibilité des médicaments et la faiblesse des services couverts comme le souligne cet enquêté :

''C'est à l'hôpital Youssou Mbargane de Rufisque qu'on a effectué toutes les démarches pour faire partie du plan Sésame. Cependant, depuis que nous sommes dans le programme, ils ne nous ont jamais acheté une seule ordonnance. A chaque fois qu'on leur montre l'ordonnance, ils nous disent clairement que le plan Sésame ne prend pas en charge ces genres de maladies. Même certaines analyses n'ont pas été prises par le programme'' (Femme, 60 ans, bénéficiaire Plan SESAM, Rufisque).

5.6.7 Perceptions sur les performances des programmes

Malgré les barrières liées à l'accès à l'offre de services, les bénéficiaires ont une perception positive sur le programme et la qualité des services du plan Sésame. Cette perception est fondée sur l'effectivité et la disponibilité du service selon ce bénéficiaire à Fatick :

''Depuis lors je bénéficie des consultations gratuites et je fais mes analyses comme il se doit sans rien payer. C'est avec l'achat des médicaments qu'on se prend nous-même en charge. J'avoue que j'ai été un peu surpris de la qualité du service ; je me rappelle quand j'étais en

service, ma prise en charge médicale n'était pas à 100% je payais une partie de mes soins. Mais avec le Plan Sésame, pratiquement tout est gratuit ; je n'achète que mes médicaments. En plus, il y a aucun moment où tu pars à l'hôpital et qu'on te dise que les services ne sont pas disponibles''. (**Homme 68 ans, bénéficiaire Plan Sésame Fatick**).

Conclusion

Cette étude s'inscrit dans le cadre de l'analyse de l'impact des principaux programmes de protection sociale. Elle vise à produire une masse critique d'informations susceptibles d'induire un engagement plus fort de la société civile sur les questions d'assistance sociale au Sénégal. Elle se base sur une appréciation des mécanismes d'identification des bénéficiaires, des modalités de prestation des services, de la satisfaction des bénéficiaires, de l'adéquation des services aux besoins des bénéficiaires et du niveau d'impact sur leurs conditions. Les programmes évalués sont : le Programme National de Bourse de Sécurité Familiale (PNBSF), la Carte d'Égalité des Chances (CEC), la gratuité des soins des enfants 0-5 ans, la gratuité de la césarienne, le Plan Sésame et la gratuité de la dialyse. L'étude s'est réalisée dans les départements de Fatick, Kédougou, Ranérou, Rufisque et Sédhiou.

Elle s'appuie sur une approche méthodologique mixte et s'est fondée sur un échantillon représentatif par département et par cible à l'exception de la Dialyse et du Plan Sésame pour lesquels aucune base de sondage n'a pu être constituée du fait de la non effectivité de l'offre de services (à Kédougou et à Ranérou) et du démarrage tardif (à Sédhiou) de ces programmes. Au total, 1 564 bénéficiaires ont été enquêtés pour le volet quantitatif. S'agissant de l'approche qualitative, 65 entretiens semi-structurés et 12 récits de vie ont été réalisés avec des bénéficiaires, des acteurs institutionnels et des acteurs locaux. Les résultats ont été analysés par programme et par département.

Pour le PNBSF, on note généralement une satisfaction des bénéficiaires du service offert. Cependant, près d'un quart considère que le montant de la bourse est insuffisant pour couvrir les besoins fondamentaux des ménages. Ceux-ci ont déclaré en moyenne souhaiter recevoir une bourse de 73 846 FCFA (soit trois fois le montant actuel de la bourse) afin de leur permettre de mieux combler leurs besoins de base. Pour ce qui est de l'impact du programme sur les conditions de vie, un bénéficiaire sur deux déclare que celui-ci est non significatif. Cette proportion varie considérablement entre les départements et sont plus élevées dans les départements de Kédougou et de Sédhiou. Ces perceptions révèlent la compréhension décalée des bénéficiaires du PNBSF dont la vocation demeure principalement de soulager les populations totalement démunies et pour lesquelles le cash transfert procure des ressources financières d'appoint de survie. Elles montrent pareillement l'impérative nécessité de couvrir les besoins de base des populations qui ne peuvent plus se contenter d'être ponctuellement soulagées via le PNBSF, mais bien d'accéder à des ressources durables.

S'agissant de la CEC, près de la moitié des enquêtés considèrent que les structures ne sont pas adaptées pour des personnes en situation de handicap. Toutefois, les services offerts ont permis d'améliorer les conditions de vie de près du tiers des bénéficiaires enquêtés. Cet avis est peu partagé à Fatick où 89,8% des enquêtés considèrent que le programme n'a pas amélioré leurs conditions de vie. Plus de neuf dixièmes des enquêtés pensent que l'Etat devrait faire une extension du nombre de personnes prises en charges par ce programme. En effet, en 2021, plus de la moitié des personnes vivant avec un handicap tardent à être enrôlées et à disposer de leur carte d'égalité des chances. Les données publiées par le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (2021) indiquent que la population des personnes vivant avec un handicap est 797 014 en 2013, soit 5,9% de la population totale. Le nombre de cartes d'égalité des chances produit est estimé à 69 289, soit 8,69% en valeur relative et 76,9% des objectifs de 90 000 cartes en 2021¹¹.

Concernant les programmes de gratuité, les bénéficiaires affirment majoritairement être satisfaits : 54,2% pour les soins des enfants 0-5 ans ; 73,9% pour la césarienne ; 78,5% pour le Plan Sésame et 88,9% pour la Dialyse. Néanmoins, des proportions relativement importantes d'enquêtés estiment que les services offerts ne sont pas conformes à leurs besoins. Ces proportions varient selon les programmes ; elles sont plus élevées pour le Plan Sésame et la gratuité des soins 0-5 ans, comparativement à la gratuité de la Dialyse et de la Césarienne.

Ces tendances s'expliquent par les coûts supplémentaires qui entravent la notion de « gratuité des services ». En effet, la majorité des bénéficiaires enquêtés déclarent avoir payé des frais supplémentaires lors de la prise en charge. S'agissant de l'impact de ces programmes, les données illustrent des proportions relativement élevées de bénéficiaires déclarant ne pas avoir observé d'amélioration sur leurs conditions de vie. Enfin, bien qu'on note une satisfaction globale pour l'ensemble des programmes analysés, les bénéficiaires ont souhaité des améliorations pour une meilleure prise en charge de leurs besoins. Les satisfactions partielles obtenues par programme ne s'additionnent pas pour procurer une couverture de protection sociale large selon les perceptions des bénéficiaires. Néanmoins l'existence de différents programmes de protection sociale traduit une amélioration notoire des systèmes de solidarité verticales procurées par l'Etat central.

¹¹ Ministère de la Santé et de l'Action sociale, 2021, [Rapport national sur le handicap de 2021](#), Direction de l'Action Sociale.

Au-delà du besoin d'un maillage plus large et de soutiens plus consistants souhaités, le système de protection sociale n'a pas pour vocation de se substituer aux programmes de développement. Bien au contraire, il les complète en gérant la résistance aux chocs divers tout en laissant une large place aux stratégies de développement.

Recommandations

Les recommandations formulées visent globalement à améliorer l'accès de l'offre de services ainsi que l'impact des programmes de protection sociale sur les conditions de vie des bénéficiaires. Ainsi, pour chaque programme, l'accent est mis sur les besoins d'amélioration exprimés par les bénéficiaires. Les recommandations s'adressent aux acteurs de la société civile en vue de leur plaidoyer favorable à la qualité de la protection sociale.

Programme National de Bourse de Sécurité Familiale

R1-1. Des dysfonctionnements sont observés dans le ciblage des bénéficiaires du PNBSF.

Le mécanisme d'identification et de sélection des bénéficiaires doit être renforcé en respectant strictement les critères d'éligibilité et en limitant au maximum les biais entraînés par le jeu des acteurs locaux.

R1-2. La perception des allocations de la bourse de sécurité familiale s'est révélée être un défi majeur du PNBSF dans certaines zones enclavées : 62,4% des enquêtés parcourent de longues distances pour percevoir leur bourse.

Une redynamisation de la stratégie de la "Poste Mobile" est nécessaire. Celle-ci doit être décentralisée jusqu'au niveau communal pour réduire aussi les dépenses supplémentaires supportées par les bénéficiaires. En outre, le paiement mobile permettra de faciliter la mise à disposition des allocations de la bourse.

R1-3. Près du quart (23,2%) des bénéficiaires ne sont pas satisfaits du montant des allocations tandis que 10,7% considèrent que la fréquence de paiement de la bourse ne permet pas de couvrir les besoins des bénéficiaires.

Une amélioration du délai de paiement (bimensuel) des allocations est nécessaire. Elle permettra de renforcer l'impact du programme sur les conditions de vie des bénéficiaires et la prise en charge des besoins prioritaires des ménages vulnérables.

R1-4. L'accès à l'information et à la communication constitue un défi majeur du PNBSF : 37,2% des enquêtés affirment ne pas recevoir suffisamment d'informations sur le programme.

Le système d'information doit être renforcé, avec une participation plus active des acteurs du programme et une communication axée sur des programmes d'autonomisation des bénéficiaires.

Carte d'Égalité des Chances

R2-1. La majeure partie des enquêtés estiment que la centralisation du système de confection des cartes est à l'origine des lenteurs administratives liées au programme.

Il est nécessaire de procéder à une décentralisation de la fabrication des cartes au niveau départemental en collaboration avec les services de l'action sociale.

R2-2. Globalement, plus de la moitié des enquêtés (61,6%) déclarent connaître des personnes remplissant les critères qui ne sont pas titulaires de la carte.

Il faut élargir le taux de couverture du programme de la CEC.

R2-3. 44,1% des bénéficiaires enquêtés soutiennent que les structures sanitaires ne sont pas adaptées aux bénéficiaires de la CEC.

Il est primordial de disposer d'infrastructures qui prennent en compte les conditions des personnes en situation de handicap.

R2-4. A l'exception de la bourse, plus de la moitié des détenteurs de la carte ne bénéficient quasiment d'aucun service social (transports, gratuité des soins de santé) offert par le programme de la CEC.

L'effectivité des services doit être garantie pour une meilleure prise en charge des besoins des personnes en situation de handicap.

Programmes de gratuité de la CMU : 0-5 ans, césarienne et dialyse

R3-1. Le retard de remboursement des frais de prise en charge demeure la problématique majeure des programmes de gratuité des soins de santé.

Grâce à une meilleure planification budgétaire, l'Etat doit respecter les délais de remboursement pour assurer la continuité des services.

R3-2. En moyenne, les parents des bénéficiaires de la gratuité 0-5 ans, ne sont pas au courant de l'existence du programme.

Il convient de faire une sensibilisation de masse sur l'accessibilité de la gratuité 0-5 ans et sur le respect de la pyramide sanitaire pour une prise en charge gratuite.

R3-3. Le paiement de frais supplémentaires (frais d'analyse et achat de médicaments) est noté pour l'ensemble des programmes de gratuité.

Un élargissement des services couverts par les programmes de gratuité permettra une amélioration de la qualité des soins et une adéquation de l'offre aux besoins des bénéficiaires.

R3-4. Peu de districts de santé dispose d'un centre de dialyse opérationnel.

Il devient impératif de mettre en place dans tous les départements du pays au moins un centre de dialyse équipé de matériels suffisants et de personnels qualifiés. En tout état de cause, ces centres de dialyse doivent disposer d'un répertoire de patients contenant les données d'identification précises de ces derniers (Nom, Prénom, téléphone, localisation etc.).

R3-5. Les médias arrivent en deuxième position comme sources d'informations pour les bénéficiaires (20,6%) alors que 23,8% considèrent ne pas être assez informés sur la gratuité de la dialyse.

Les acteurs du programme doivent développer un système de sensibilisation et de promotion du programme dans le but d'informer les potentiels bénéficiaires.

R3-6. Plus de deux tiers (76,2%) des bénéficiaires n'ont jamais échangé avec les acteurs de la gratuité de la dialyse.

La faible proportion de bénéficiaires ayant échangé avec les acteurs du programme montre l'urgence de développer une stratégie de proximité. Par ailleurs, les acteurs peuvent se fonder sur l'Association des dialysés pour faciliter et renforcer le contact entre les deux parties.

Il convient de développer et/ou renforcer le système de carte de bénéficiaires afin de permettre une identification et de facilitation des liens suivis avec le bénéficiaire.

L'importance du nombre de demandeurs de renseignement montre la nécessité de mettre en place d'un numéro court et un site web dédié permettront aux bénéficiaires de trouver des renseignements sur la dialyse à tout moment.

R3-7. Plus d'un bénéficiaire sur dix (11,1%) n'est pas satisfait des prestations.

Les conditions de prise en charge des patients méritent d'être améliorées après une analyse fine des difficultés rencontrées. Le file d'attente et l'accueil des patients par les personnels de santé méritent une attention particulière.

R3-8. Près de deux bénéficiaires de la gratuité de la dialyse sur cinq (41,3%) n'ont pas enregistré une amélioration de leurs conditions de vie.

La gratuité de la dialyse doit être exhaustive dans le sens où elle doit assurer une prise en charge d'autres coûts associés à la maladie. Les difficultés liées aux conditions de bénéfice doivent être particulièrement simplifiées dans le but d'améliorer les conditions de prise en charge des patients et par là d'améliorer leurs conditions de vie.

R3-9. Plus d'un dixième des bénéficiaires (12,7%) ont constaté une différence de traitement entre les catégories de patients.

Les structures de soins doivent veiller à ce que les personnels de santé ne fassent aucune distinction dans le traitement entre les patients couverts par la gratuité et ceux qui ne le sont pas. Un système de réclamation peut être envisagé pour permettre aux patients bénéficiant de la gratuité de saisir le programme lorsqu'ils estiment que leurs droits ne sont pas respectés.

R3-10. Plus du tiers des bénéficiaires (36,5%) pense que l'Etat n'alloue pas assez de ressources pour le programme.

Le sentiment de non satisfaction des bénéficiaires de la gratuité de la dialyse est en partie associé au sentiment que les ressources publiques allouées au programme ne sont pas suffisantes. L'Etat doit accroître le budget alloué à travers notamment la mobilisation des ressources disponibles tant au plan national qu'international pour assurer à ces patients une prise en charge de qualité.

Recommandations sur le Plan Sésame

R4-1. Seuls 15% des bénéficiaires ont appris l'existence du Plan Sésame par les médias et 8,8% via un représentant du programme.

Une stratégie de communication institutionnelle nationale doit être élaborée. Le personnel de santé, dans les structures de santé, doit être sensibilisé afin d'orienter systématiquement les seniors vers la prise en charge.

R4-2. Plus d'une personne sur trois (33,8%) a rencontré des difficultés lors de son inscription parmi les bénéficiaires du Plan.

Les conditions d'adhésion au programme doivent être strictement respectées. Des affiches avec des contacts permanents peuvent être faites dans les structures de santé.

De même, les associations des retraités et autres associations de séniors peuvent être sensibilisées et appelées à contribution.

R4-3. La proportion des bénéficiaires ayant eu un contact avec un acteur du Plan Sésame n'est que de 13,5%.

Les interactions entre les acteurs du programme et les personnes âgées sont des occasions pour que les seniors apprennent davantage sur leurs droits. Compte tenu de leur faible nombre dans la population et de leur âge, une stratégie de contact de proximité mérite d'être développée. Des référents départementaux et communaux doivent être mis en place pour faciliter ou renforcer cet échange.

R4-4. Plus d'un bénéficiaire du Plan Sésame sur dix n'est pas satisfait des prestations et une majorité (55,4%) estime qu'ils ont des besoins non couverts.

Le Plan mérite d'être revu pour une large prise en charge des besoins des aînés ou un ciblage vers les besoins les plus importants déterminés par une étude spécifique. L'existence des coûts cachés et surtout des besoins spécifiques à cette population (mobilité, audition, vision, ...).

R4-5. Pour plus du tiers des bénéficiaires (36,5%) les services offerts du Plan n'ont pas eu un impact majeur sur leurs conditions de vie.

Une étude sur les besoins des aînés est nécessaire permettant également d'identifier les contraintes associées à leur prise en charge et ensuite calibrer les interventions pour un meilleur impact. En outre, la stratégie de suivi-évaluation du Plan Sésame doit se concentrer sur la recherche d'une maximisation de l'impact du Plan.

Bibliographie

ANSD, 2021. Enquête harmonisée sur les Conditions de Vie des Ménages (EHCVM) au Sénégal, Rapport final.

ANSD, 2013. Recensement Général de la Population, de l'Habitat, de l'Agriculture et de l'Elevage (RGPHAE 2013), Rapport final.

Beegle K et al., 2018, Les filets sociaux en Afrique. Comment réaliser pleinement leur potentiel ?, AFD et groupe de la Banque Mondiale.

FOA, 2018, Évaluation qualitative et prospective du Programme national de bourses de sécurité familiale au Sénégal, Document de recherche.

Ka, O., "Plan Sésame au Sénégal : Limites de ce modèle de gratuité", Santé Publique, vol. 16, n°1, p. 91-101.

Ndiaye A. 2017, « The Political Economy of Social Protection in Senegal », Banque mondiale, Washington, DC.

République du Sénégal, 2016, Stratégie Nationale de Protection Sociale (SNPS) 2015-2035, version définitive.

Annexes

Annexe 1: Autorisation administrative de la région médicale de Dakar

REPUBLICQUE DU SENEGAL
Un Peuple-Un But-Une Foi

Ministère de la Santé
et de l'Action sociale

Région Médicale de Dakar

Le Médecin-Chef

00 000 372
N°...../MSAS/RMD

Dakar, le 30 MAR. 2022

Objet : Lettre d'acceptation

Dans le cadre de l'évaluation de l'efficacité des mécanismes de ciblage, l'accessibilité aux soins de santé et la soutenabilité financière de ces mécanismes, une équipe de Université Cheikh Anta DIOP de Dakar doivent mener une étude.

Après analyse, je vous adresse la lettre d'acceptation sous réserve que le comité d'éthique et scientifique du Ministère de la Santé et de l'Action sociale donne son accord.

Je vous prie de croire, **Madame la Présidente** du Comité National d'Ethique pour la recherche en Santé, à l'assurance de ma parfaite considération.

Le Médecin Chef de Région
Docteur Ndèye Magatte NDIAYE NDOME



A
Madame la Présidente du Comité
National d'Ethique pour la Recherche en Santé (CNERS)
Ministère de la Santé et de l'Action sociale
Dakar, Sénégal

Annexe 2: Autorisation administrative de la région médicale de Sédhiou

Ministère de la Santé
Et de l'Action Sociale



Région médicale Sédhiou



Le Médecin Chef

N°0129bis/RM/SDH

Sédhiou, le 12/04/2022

Objet : Autorisation administrative : Etude sur l'efficacité et la durabilité financière des systèmes d'assistance sociale au Sénégal

Monsieur le Chef de mission,

Nous accusons réception de votre lettre datée le 28 mars 2022, relative à une demande d'autorisation administrative de collecte de données pour l'« Étude sur l'efficacité et la durabilité financière des systèmes d'assistance sociale au Sénégal ».

Nous avons le plaisir de vous confirmer notre appui pour la réalisation de cette étude dans la Région Médicale de Sédhiou.

Nous vous assurons, à ce titre, la parfaite disponibilité de la Région Médicale pour accompagner le processus d'enquête dans ses différentes étapes et nous comptons sur vous pour disposer des résultats exhaustifs de cette étude.

Nous vous prions de recevoir, **Monsieur le Chef de mission**, l'expression de nos meilleures salutations.

Pr. Abdou Salam FALL,


Le Chef de Mission de l'étude sur l'efficacité et la durabilité financière des systèmes d'assistance sociale au Sénégal.

LARTES-IFAN


Docteur Amadou Yéri CAMARA
Médecin Chef de la Région de SEDHIOU



Annexe 3: Autorisation administrative de la région médicale de Fatick


REPUBLICQUE DU SENEGAL
Un Peuple - Un But - Une Foi

0.0000222
N° RMF


*Ministère de la Santé
et de l'Action sociale*

10 6 AVR 2022

REGION MEDICALE DE FATICK

A

Monsieur le Coordonnateur national
du comité national d'éthique pour la recherche

Objet : Autorisation administration de recherche

Monsieur le Coordinateur,


Je viens vous faire part de l'autorisation administration que j'accorde pour la mise en œuvre du protocole d'étude intitulé « étude sur l'efficacité et la durabilité financière des politiques d'assistance sociale au Sénégal » dans les structures de santé du département de Fatick, que souhaite mettre en œuvre le laboratoire de recherche sur les transformations économiques et sociales (LARTES – IFAN).

Vous en souhaitant bonne réception Monsieur le Coordonnateur national, je vous prie de croire avec mes sentiments distingués.

Le Médecin chef de région
Dr Abibou NDIAYE

Ampliations :

- ✓ MSAS/SG
- ✓ MSAS/Cab
- ✓ MSAS/DPRS
- ✓ Gouverneur de région
- ✓ MCD de Fatick, Diofior, Diakhao et Niakhar
- ✓ Archives/chrono



Annexe 4: Autorisation administrative de la région médicale de Kédougou

REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un peuple – Un But – Une foi

MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE

REGION MEDICALE DE KEDOUGOU

DISTRICT SANITAIRE DE KEDOUGOU

Tel : 775704991

Kédougou, le 25/03/2022



Objet : Engagement en faveur de l'enquête exploratoire sur la protection sociale

Monsieur,

La présente lettre est pour vous assurer de ma collaboration pour la mise en œuvre l'étude portant sur l'efficacité et la durabilité financière des systèmes d'assistance sociale au Sénégal.

L'objectif de l'étude étant d'évaluer l'efficacité des mécanismes de ciblage, l'accessibilité aux besoins de santé et la soutenabilité financière de ces mécanismes. Les programmes de protection sociale ciblés sont le programme national de bourses de sécurité familiale (PNBSF), la carte d'égalité des chances (EC) et les politiques de gratuité des soins de santé pour certaines catégories spécifiques (gratuité des soins pour les 0-5 ans, gratuité.

Ainsi pour dire, je confirme mon engagement à contribuer à l'étude en facilitant l'accès aux outils et au différents services.

Je vous prie de recevoir mes sincères salutations et mes vœux de réussite dans ce projet que je juge très important pour notre système de santé.

Le Médecin chef de district

Dr Fodé DANFAKHA



Liste des tableaux

Tableau 1: Taille minimale des échantillons par programme et département.....	20
Tableau 2: Répartition des enquêtés par département (%).....	26
Tableau 3: Statistiques descriptives de l'âge des enquêtés par département	27
Tableau 4: Répartition des enquêtés par département et par classe d'âge (%)	27
Tableau 5: Distribution par département, par situation matrimoniale et par sexe des enquêtés	29
Tableau 6: Distribution par niveau d'instruction, par sexe et par département	29
Tableau 7: Distribution par département, par activités et par sexe	30
Tableau 8: Effectifs des enquêtés par département	30
Tableau 9: Statistiques descriptives de l'âge des enquêtés	31
Tableau 10: Répartition par âge et par département	32
Tableau 11: Répartition des enquêtés selon le statut matrimonial, le sexe et le département (%)	32
Tableau 12: Répartition des enquêtés selon la scolarisation, le sexe et le département	33
Tableau 13: Répartition des enquêtés selon l'occupation, le sexe et le département	33
Tableau 14: Proportion d'enquêtés selon le type d'handicap (%)	34
Tableau 15: Effectif des enquêtés par département	34
Tableau 16: Statistiques descriptives de l'âge par département	35
Tableau 17: Distribution par département, sexe et statut matrimonial (%).....	37
Tableau 18: Répartition des enquêtés par département, par sexe et niveau d'instruction (%) .	37
Tableau 19: Distribution par département, par sexe et par statut d'occupation (%).....	38
Tableau 20: Effectif des femmes enquêtées par département	38
Tableau 21: Statistiques descriptives de l'âge des femmes enquêtées	39
Tableau 22: Distribution par département et par âge des femmes enquêtées (%)	39
Tableau 23: Distribution par département et par statut matrimonial des femmes enquêtées (%)	40
Tableau 24: Répartition des enquêtés par région (%)	41
Tableau 25: Statistiques descriptives de l'âge par région	42
Tableau 26: Distribution par région, sexe et statut matrimonial (%)	43
Tableau 27: Répartition des enquêtés par sexe et niveau d'instruction (%)	43
Tableau 28: Distribution par sexe et par statut d'occupation (%)	43
Tableau 29: Répartition par département des enquêtés.....	44

Tableau 30: Statistiques descriptives de l'âge des enquêtés par département	45
Tableau 31: Répartition des enquêtés par département, sexe et situation matrimoniale.....	46
Tableau 32: Répartition des enquêtés par département, sexe et niveau d'instruction (%)	46
Tableau 33: Répartition des enquêtés par département, sexe et activités (%)	47
Tableau 34: Sources d'identification des bénéficiaires du PNBSF (QCM) (%)	49
Tableau 35: Sources d'informations sur l'existence du PNBSF (QCM) (%)	53
Tableau 36 : Montant moyen des allocations souhaité par les insatisfaits (%).....	58
Tableau 37 : Niveau de satisfaction de la fréquence de versement des allocations (%).....	58
Tableau 38 : Besoins de base non couverts par la bourse de sécurité familiale* (%).....	59
Tableau 39 : Difficultés rencontrées dans la prise de renseignements sur le programme* (%)	63
Tableau 40 : Difficultés pour percevoir la bourse* (%).....	64
Tableau 41 : Proportion des enquêtés par région et selon le manquement du programme relevé* (%).....	67
Tableau 42: Source d'informations sur l'existence du programme (%).....	74
Tableau 43 : Besoins en informations des bénéficiaires (%)	75
Tableau 44: Répartition des sujets d'échanges avec les acteurs de la CEC (%).....	77
Tableau 45: Proportion d'enquêtés disposant d'un document attestant de l'âge des enfants (%)	91
Tableau 46: Sources d'informations sur l'existence du programme (%).....	91
Tableau 47: Facteurs sur lesquels portent les échanges (%)	93
Tableau 48: Facteurs de différence dans le traitement des adhérents et non adhérents (%)	96
Tableau 49: Facteurs entravant la qualité de l'offre de services selon les bénéficiaires (%) ...	97
Tableau 50: Statistiques descriptives de la distance à parcourir pour accéder aux services de protection sociale.....	100
Tableau 51: Principaux frais supplémentaires lors de la prise en charge (%).....	101
Tableau 52: Sujets sur lequel portait ces échanges (%)	116
Tableau 53: Sources d'information sur l'existence du programme (%).....	124
Tableau 54: Sujets des échanges avec les prestataires (%)	125
Tableau 55: Satisfaction des bénéficiaires (%)	126

Listes des figures

Figure 1: Vue sur une partie de l'interface graphique des données encodées du logiciel NVIVO 12.....	24
Figure 2: Distribution par département et par sexe (%).....	26
Figure 3: Répartition selon le sexe et le département	31
Figure 4: Distribution des enquêtés par département et par sexe (%).....	35
Figure 5: Distribution par âge et par département (%).....	36
Figure 6: Distribution par département et par niveau d'instruction des femmes enquêtées (%).....	40
Figure 7: Distribution par département et par statut d'occupation des enquêtées (%).....	41
Figure 8: Répartition des enquêtés selon le sexe (%).....	42
Figure 9: Distribution par âge (%)	42
Figure 10: Répartition des enquêtés par sexe et par département	44
Figure 11: Répartition des enquêtés par âge et par département (%).....	45
Figure 12: Opinion des enquêtés sur le processus de ciblage (%)	50
Figure 13: Respect des critères d'obtention de la bourse selon les bénéficiaires (%)	51
Figure 14: Proportion des enquêtes ne connaissant pas les conditions de maintien de la bourse (%).....	51
Figure 15: Proportion d'enquêtés ne disposant pas assez d'information pour bénéficier du programme	53
Figure 16: Proportion des enquêtés ayant échangé avec les acteurs du programme (%).....	54
Figure 17: Proportion d'enquêtés ayant rarement échangé avec les acteurs du programme (%).....	55
Figure 18 : Niveau de satisfaction des bénéficiaires du programme (%).....	56
Figure 19 : Niveau de satisfaction du montant des allocations (%).....	57
Figure 20 : Niveau d'impact du programme sur les conditions de vie (%)	60
Figure 21 : Proportion des enquêtés estimant que leur inclusion au programme est liée à leur statut social (%).....	62
Figure 22 : Opinion sur les aspects du programme à améliorer (%).....	66
Figure 23 : Proportion des enquêtés pensant que l'État ait la capacité d'augmenter le montant de chaque bourse (%)	67
Figure 24 : Appréciation de l'accueil des structures en charge de la BSF (%).....	69
Figure 25 : Proportion des enquêtés affirmant qu'il existe des personnes privilégiées (%).....	69
Figure 26: Proportion des enquêtés connaissant les conditionnalités de la CEC.....	71
Figure 27: Niveau de pertinence des conditionnalités de la CEC selon les bénéficiaires (%).....	72
Figure 28: Connaissance d'au moins une personne non détentrice de la carte alors qu'elle remplit les critères (%).....	72
Figure 29: Connaissance de personnes détentrices de la carte alors qu'elles ne remplissent pas les critères (%).....	73
Figure 30: Proportion d'enquêtés considérant disposer d'assez d'informations sur le programme (%).....	74
Figure 31: Proportion d'enquêtés ayant échangé avec les acteurs du programme (%)	76

Figure 32: Proportion d'enquêtés ayant rarement échangés avec les acteurs du programme (%)	76
Figure 33: Proportion d'enquêtés considérant que les structures ne sont pas adaptées aux personnes en situation de handicap (%)	78
Figure 34: Proportion d'enquêtés considérant que la gratuité des services leur a permis d'améliorer leurs conditions de vie (%)	79
Figure 35: Niveau d'impact de la CEC sur les conditions de vie des bénéficiaires (%)	80
Figure 36: Proportion d'enquêtés déclarant que leur situation géographique permet de respecter la hiérarchie au niveau des structures de santé (%)	80
Figure 37: Proportion d'enquêtés ayant rencontrée des difficultés pour bénéficier des services (%)	81
Figure 38: Proportion d'enquêtés ayant constaté une différence dans l'offre de service entre détenteur et non détenteur (%)	81
Figure 39: Proportion d'enquêtés ayant constaté une discrimination entre les personnes en situations de handicap et les autres	82
Figure 40 : Proportion d'enquêtés considérant que l'Etat devrait inclure plus de personnes (%)	85
Figure 41: Proportion d'enquêtés considérant que l'Etat ai assez de ressource pour le social (%)	85
Figure 42: Proportion d'enquêtés considérant que l'Etat puisse élargir l'offre de services (%)	86
Figure 43: Proportion d'enquêtés considérant que l'Etat inclus assez de financement pour ce programme (%)	86
Figure 44: Nuage de mots du programme de gratuité des soins pour les enfants 0-5 ans	89
Figure 45: Proportion des enquêtés n'ayant pas un document attestant de l'âge de l'enfant bénéficiant de la gratuité des soins (%)	90
Figure 46: Proportion d'enquêtés ayant eu des échanges avec les mutuelles de santé (%)	92
Figure 47: Fréquence des échanges avec les mutuelles de santé (%)	92
Figure 48: Niveau de satisfaction des bénéficiaires sur leurs échanges avec les mutuelles de santé (%)	93
Figure 49: Niveau de satisfaction par rapport à l'exécution des services reçus (%)	94
Figure 50: Proportion d'enquêtés ayant constaté une différence dans l'offre de service entre adhérents et non adhérents (%)	95
Figure 51: Proportion des enquêtés déclarant que les services offerts ne répondent pas à leurs besoins (%)	97
Figure 52: Proportion de bénéficiaires déclarant que la gratuité des soins permet d'améliorer leurs conditions de vie (%)	98
Figure 53: Proportion d'enquêtés connaissant l'emplacement d'une structure de santé qui prend en charge des services gratuits de protection sociale (%)	99
Figure 54: Niveau de satisfaction des enquêtés sur l'accueil au sein des structures de santé (%)	100
Figure 55: Proportion des enquêtés déclarant avoir eu à payer des frais supplémentaires lors de prises en charge gratuites	101
Figure 56: Proportion d'enquêtés estimant que l'Etat n'alloue pas assez de financement sur le programme et pour les bénéficiaires (%)	103

Figure 57: Proportion d'enquêtés pensant que l'Etat dispose assez de ressources pour faire du social (%).....	103
Figure 58: Proportion d'enquêtés déclarant que le programme devrait inclure plus de personnes (%).....	104
Figure 59: Proportion d'enquêtés estimant que l'Etat peut élargir l'offre de services (%)	104
Figure 60: Proportion d'enquêtés estimant que l'Etat peut investir plus d'argent dans la protection sociale (%).....	105
Figure 61: Proportion de bénéficiaires déclarant ne pas avoir accès à assez d'informations sur le programme (%).....	107
Figure 62: Proportion d'enquêtés n'ayant jamais échangé avec les mutuelles de santé (%) ..	107
Figure 63: Constat de différences dans le service entre adhérents en non adhérents (%).....	108
Figure 64: Avis sur la suffisance du montant alloué au financement des programmes de PS par l'Etat (%).....	108
Figure 65: Niveau de satisfaction par rapport à l'exécution des services (%).....	109
Figure 66: Proportion d'enquêtés estimant que le service est inadéquat aux besoins des bénéficiaires (%)	110
Figure 67: Proportion d'enquêtés ayant observé aucune amélioration dans leurs conditions de vie (%).....	111
Figure 68: Proportion d'enquêtés ayant payé des frais supplémentaires lors de la prise en charge (%).....	111
Figure 69: Proportion des bénéficiaires déclarant ne pas connaître les procédés à suivre afin de bénéficier des services (%).....	112
Figure 70: Perceptions sur la possibilité d'augmenter le nombre de bénéficiaires (%).....	112
Figure 71: Nuages de mots sur la gratuité de la dialyse	113
Figure 72: Source d'informations sur l'existence du programme (%)	114
Figure 73: Bénéficiaires enquêtés considérant ne pas être assez informés sur le programme (%)	114
Figure 74: Proportion d'enquêtés ayant échangés avec des membres des mutuelles de santé (%)	115
Figure 75: Enquêtés ayant rarement échangés avec les membres des mutuelles de santé.....	115
Figure 76: Proportion d'enquêtés non satisfaite par rapport à l'exécution des services reçus (%)	116
Figure 77: Enquêtés considérant que les services n'ont pas répondu à leurs besoins (%)	117
Figure 78: Proportion de bénéficiaires déclarant que l'offre de services a répondu à leurs besoins (%).....	117
Figure 79: Proportion d'enquêtés ayant constaté une amélioration de leurs conditions de vie (%)	118
Figure 80: Proportion d'enquêtés considérant qu'il y a une différence de traitement entre les individus (%).....	118
Figure 81: Types de différences dans le traitement entre les individus constatés par les enquêtés (%).....	119
Figure 82: Proportion d'enquêtés ayant payé des frais supplémentaires lors de la prise en charge (%).....	119
Figure 83: Différents frais supplémentaires payés par les enquêtés (%)	120

Figure 84: Enquêtés considérant que l'Etat alloue assez de financement pour le programme et les bénéficiaires (%).....	121
Figure 85: Enquêtés considérant que l'Etat devrait inclure plus de personnes (%).....	121
Figure 86: Enquêtés considérant que l'Etat puisse élargir l'offre de services (%).....	122
Figure 87: Enquêtés considérant que l'Etat ait les ressources nécessaires pour faire du social (%).....	122
Figure 88: Enquêtés considérant que l'Etat devrait investir plus d'argent dans la protection sociale (%).....	123
Figure 89: Proportion des enquêtés ayant eu à échanger avec les acteurs du programme (%)	125
Figure 90: Proportion des répondants déclarant que les services du programme sont inadéquats (%).....	126
Figure 91: Proportion des enquêtés estimant que le programme n'a pas impacté leurs conditions de vie (%)	127
Figure 92: Barrières liées à l'adhésion au programme (%)	127
Figure 93: Barrières liées à l'accès à l'offre de services	128

Liste des annexes

Annexe 1: Autorisation administrative de la région médicale de Dakar.....	139
Annexe 2: Autorisation administrative de la région médicale de Sédhiou	140
Annexe 3: Autorisation administrative de la région médicale de Fatick	141
Annexe 4: Autorisation administrative de la région médicale de Kédougou.....	142

Table des matières

Sommaire	i
Remerciements	ii
Sigles et abréviations.....	iii
Résumé exécutif	iv
1. Contexte et justifications.....	14
2. Objectifs	18
3. Méthodologie et données	18
3.1 Approche méthodologique volet quantitatif	19
3.1.1 Développement des outils du volet quantitatif	19
3.1.2 Échantillonnage	19
3.2 Approche méthodologique volet qualitatif	20
3.2.1 Développement des outils du volet qualitatif	21
3.2.1.1 Entretiens semi-structurés.....	21
3.2.1.2 Récits de vie.....	21
3.3 Recrutement et formation des agents de terrain	22
3.4 Collecte de données et difficultés rencontrées	22
3.5 Assurance qualité.....	23
3.6 Traitement et analyse de données	24
3.6.1 Approche qualitative appliquée à l’informatique dans le traitement des données. 24	
3.6.2 Outils d’analyse des données quantitatives	25
4. Présentation des enquêtés	26
4.1 Caractéristiques socio- économiques et démographiques des enquêtés du PNBSF..	26
4.1.1 Répartition par département	26
4.1.2 Répartition par département et par sexe	26
4.1.3 Répartition par département et par âge	27
4.1.4 Répartition par situation matrimoniale, par sexe et par département.....	27
4.1.5 Répartition par niveau d’instruction, par sexe et par département.....	29
4.1.6 Répartition par activités, par sexe et par département	29
4.2 Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés de la CEC.....	30
4.2.1 Répartition par département	30
4.2.2 Répartition par sexe et par département	30
4.2.3 Répartition par âge et par département.....	31

4.2.4	Répartition par situation matrimoniale, par sexe et par département.....	32
4.2.5	Répartition par niveau d’instruction, par sexe et par département.....	32
4.2.6	Répartition par activités, par sexe et par département	33
4.2.7	Répartition par département et par types d’handicap.....	34
4.3	Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés de la gratuité des soins pour les enfants de 0 à 5 ans.....	34
4.3.1	Répartition par département	34
4.3.2	Répartition par département et par sexe	35
4.3.3	Répartition par âge et par département.....	35
4.3.4	Répartition par département, par sexe et par situation matrimoniale.....	36
4.3.5	Répartition par niveau d’instruction, par sexe et par département.....	37
4.3.6	Répartition par activités, par sexe et par département	38
4.4	Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés de la gratuité de la césarienne	38
4.4.1	Répartition par département	38
4.4.2	Répartition par département et par âge	39
4.4.3	Répartition par département et par situation matrimoniale	39
4.4.4	Répartition par département et par niveau d’instruction	40
4.4.5	Répartition par département et par statut d’occupation	40
4.5	Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés de la gratuité de la dialyse	41
4.5.1	Répartition par région.....	41
4.5.2	Répartition par sexe.....	41
4.5.3	Répartition par âge	42
4.5.4	Répartition par situation matrimoniale et par sexe.....	43
4.1.1	Répartition par niveau d’instruction et par sexe.....	43
4.5.5	Répartition par activités, par sexe et par région	43
4.6	Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés du plan SESAME	44
4.6.1	Répartition par département	44
4.6.2	Répartition par sexe et par département (%).....	44
4.6.3	Répartition par âge et par département.....	45
4.6.4	Répartition par situation matrimoniale, par sexe et par département (%).....	46
4.6.5	Répartition par niveau d’instruction, par sexe et par département (%).....	46
4.6.6	Répartition par activités, par sexe et par département (%)	46
5.	Résultats.....	47

5.1	Programme National de Bourse de Sécurité Familiale (PNBSF).....	47
5.1.1	Ciblage	48
5.1.1.1	Identification des bénéficiaires du PNBSF.....	49
5.1.1.2	Respect des critères	50
5.1.2	Informations et communication	51
5.1.2.1	Canaux pour la diffusion des informations aux bénéficiaires	52
5.1.2.2	Sources d'informations.....	53
5.1.3	Interactions	54
5.1.4	Satisfaction des bénéficiaires du programme.....	55
5.1.4.1	Niveau de satisfaction des bénéficiaires du service offert.....	55
5.1.4.2	Adéquation du service aux besoins des bénéficiaires.....	58
5.1.5	Impact sur les conditions de vie des bénéficiaires	59
5.1.6	Barrières	61
5.1.6.1	Barrières liées au ciblage.....	61
5.1.6.2	Barrières liées à l'adhésion des bénéficiaires	62
5.1.6.3	Barrières liées à l'accès à l'offre de services.....	64
5.1.6.4	Stratégies mises en œuvre face aux barrières	65
5.1.7	Perceptions sur le programme	65
5.1.7.1	Perceptions sur les performances des programmes	65
5.1.7.2	Perceptions sur la durabilité financière des programmes	67
	5.1.7.2.1 Appréciation du fonctionnement	68
	5.1.7.2.2 Prise en compte des revendications des bénéficiaires	69
5.1.8	Recommandations sur le programme	70
5.2	CEC	70
5.2.1	Ciblage	70
5.2.1.1	Mécanismes d'identification des bénéficiaires.....	70
5.2.1.2	Conditionnalités.....	71
5.2.1.3	Respect des critères de sélection	72
5.2.2	Informations et communication	73
5.2.3	Interactions	75
5.2.3.1	Interactions avec les bénéficiaires	75
5.2.3.2	Interactions avec les acteurs du programme.....	75
5.2.4	Durabilité financière du programme	77

5.2.4.1	Sources de financement	77
5.2.4.2	Rémunération des prestataires	77
5.2.4.3	Budget.....	78
5.2.5	Satisfaction des bénéficiaires du programme par rapport à l'adéquation des services offerts	78
5.2.6	Impact sur les conditions de vie des bénéficiaires	79
5.2.7	Barrières	80
5.2.7.1	Barrières liées à l'accès à l'offre de services.....	80
5.2.7.2	Enjeux et défis de l'offre de service	83
5.2.7.3	Stratégies mises en œuvre face aux barrières	84
5.2.8	Perceptions sur le programme	84
5.2.8.1	Perceptions des bénéficiaires sur la durabilité financière du programme	84
5.2.8.2	Perceptions des prestataires de services sur les performances des programmes	87
5.2.8.3	Des acteurs locaux	88
5.2.9	Recommandations sur le programme	88
5.3	Gratuité des soins pour les enfants de 0 à 5 ans	89
5.3.1	Ciblage	89
5.3.2	Canaux de diffusion des informations aux bénéficiaires	91
5.3.3	Interactions des bénéficiaires avec les acteurs du programme.....	91
5.3.4	Satisfaction des bénéficiaires du programme	93
5.3.4.1	Niveau de satisfaction des bénéficiaires du service offert.....	94
5.3.4.2	Adéquation du service aux besoins des bénéficiaires.....	96
5.3.5	Impact sur les conditions de vie des bénéficiaires	98
5.3.6	Barrières liées à l'accès à l'offre de services	99
5.3.7	Perceptions sur le programme	102
5.3.7.1	Perceptions sur les performances des programmes	102
5.3.7.2	Perceptions des bénéficiaires sur la durabilité financière des programmes	102
5.4	Gratuité de la césarienne.....	105
5.4.1	Canaux de diffusion des informations aux bénéficiaires	106
5.4.2	Interactions avec les acteurs du programme.....	107
5.4.3	Durabilité financière du programme	108
5.4.4	Satisfaction du programme.....	109
5.4.4.1	Satisfaction des bénéficiaires du programme	109

5.4.4.2	Adéquation du service aux besoins des bénéficiaires.....	110
5.4.5	Impact sur les conditions de vie des bénéficiaires	110
5.4.6	Barrières	111
5.4.6.1	Barrières liées à l'accès à l'offre de services.....	111
5.4.6.2	Réceptivité des procédures d'adhésion.....	112
5.4.7	Perceptions sur le programme	112
5.5	Gratuité de la dialyse	113
5.5.1	Canaux de diffusion des informations aux bénéficiaires	113
5.5.2	Interactions avec les prestataires de services	114
5.5.3	Satisfaction des bénéficiaires du programme.....	116
5.5.3.1	Niveau de satisfaction des bénéficiaires du service offert.....	116
5.5.3.2	Adéquation du service aux besoins selon les bénéficiaires	117
5.5.4	Impact sur les conditions de vie des bénéficiaires	118
5.5.5	Barrières	118
5.5.5.1	Barrières liées à l'accès à l'offre de services.....	118
5.5.5.2	Enjeux et défis de l'offre de service	120
5.5.6	Perceptions des bénéficiaires sur la durabilité financière des programmes	120
5.6	Plan SESAME	123
5.6.1	Ciblage	123
5.6.2	Informations et communication	124
5.6.3	Interactions	124
5.6.4	Satisfaction des bénéficiaires du programme.....	126
5.6.4.1	Niveau de satisfaction des bénéficiaires du service offert.....	126
5.6.4.2	Adéquation du service aux besoins des bénéficiaires.....	126
5.6.5	Impact sur les conditions de vie des bénéficiaires	127
5.6.6	Barrières	127
5.6.6.1	Barrières liées à l'adhésion des bénéficiaires	127
5.6.6.2	Barrières liées à l'accès à l'offre de services.....	128
5.6.7	Perceptions sur les performances des programmes	128
Conclusion.....		130
Recommandations		133
Bibliographie.....		138
Annexes.....		139

Liste des tableaux	143
Listes des figures	145
Liste des annexes.....	149
Table des matières	150

