

## 4. Allouer une grande partie des ressources à la santé de la mère, de l'enfant, du nouveau-né

### Le profil sanitaire du Sénégal plaide en faveur d'une pareille discrimination.

Le profil sanitaire est la description des causes et phénomènes majeurs, facteurs de morbidité et de mortalité dans une population donnée. Selon le pays et la situation personnelle, la notion de vulnérabilité peut varier. Au Sénégal on peut considérer comme vulnérables, les femmes, les nouveau-nés, les personnes âgées, les personnes handicapées (mentaux et/ou physiques), les pauvres.

Les inégalités basées sur le genre font que les femmes, déjà classées dans la catégorie des personnes vulnérables paient de ce fait, un lourd tribut sur le plan de la santé.

Outre les cancers du sein et de l'utérus, les autres facteurs affectant leur santé sont : la fécondité élevée avec en moyenne 5,1 enfants par femme, le manque d'information et leur impossibilité ou incapacité à prendre en main leur propre sexualité, un mauvais état nutritionnel des femmes enceintes (anémies nutritionnelles), l'âge précoce à la première grossesse (avant 19 ans), les fistules obstétricales, les pratiques traditionnelles telles que les mutilations génitales/excision.

Ajoutons à cela leur responsabilité sociale, la précarité des conditions de vie, la pauvreté, la faiblesse des revenus, l'analphabétisme des mères, les mauvaises conditions d'hygiène, les contraintes d'accès à l'eau potable.

Tout cela traduit bien le poids potentiel des femmes en tant que ressources humaines dans les réalités courantes et dans les perspectives de leurs communautés.

C'est conscient de tout cela que les Chefs d'État et de gouvernements de l'Union Africaine (UA) ont élaboré l'Agenda 2063 dans lequel ils aspirent à assurer un meilleur niveau de santé et une nourriture adéquate à leurs citoyens. Le Plan décennal de mise en œuvre 2014-2023 de

l'Agenda 2063 -encore plus spécifique- engage les États africains à réduire de moitié le nombre de cas de malnutrition et de mortalité maternelle et infantile et néonatale.<sup>1</sup>

D'autres engagements internationaux tels les ODD 3 (Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge),<sup>2</sup> portent principalement sur les droits et besoins des femmes, sur les problèmes sanitaires qui touchent plus particulièrement les filles et les femmes au fil de leur existence et sur la santé des adolescents.

**Une seconde raison qui plaide tout autant en faveur de ce 4<sup>ème</sup> objectif de campagne est la disparité entre le nombre de femmes et d'hommes couverts contre le risque maladie.**

Les pourcentages des femmes et des hommes ne disposant pas de couverture médicale sont respectivement de 94% et 92%<sup>3</sup> au Sénégal.

Les femmes bénéficiant d'une couverture médicale sont :

- surtout celles du milieu urbain (11% contre 2% pour le milieu rural) ;
- celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou plus (20% contre 1% pour les femmes non instruites) ;
- et celles vivant dans les ménages les plus riches (16%).

Ces statistiques déparent d'avec la structure de la population sénégalaise où 50,1%<sup>4</sup> sont des femmes qui, cependant, jouent un rôle extrêmement important dans la gestion de la santé du ménage et particulièrement celle des enfants, qui sont une des cibles prioritaires de la CMU qui est parvenue à enrôler 30% de la population depuis 2015.<sup>5</sup>

Des statistiques qui s'ajoutent aux 20% qui bénéficiaient déjà d'une couverture maladie à travers le secteur privé et les imputations budgétaires pour les fonctionnaires de l'Etat.

### Quelles formes de couverture santé pour les femmes, les enfants, les nouveau-nés

Une étude de "Save the children"<sup>6</sup> a classé le Niger comme le pays qui a atteint le taux le plus élevé de réduction de la malnutrition.

Quels en sont les facteurs explicatifs? C'est parce que le Niger a mis sur pied une politique de gratuité pour les femmes en matière de santé, visant particulièrement la prise en charge des femmes en état de grossesse.

Il en est de même au Rwanda, qui a mis en œuvre le programme dénommé «**Les 1000 premiers jours**» pendant lesquels les femmes en état de grossesse sont prises en charge dès la conception jusqu'à deux ans après la naissance de l'enfant.

Le dénominateur commun à ces deux programmes c'est d'avoir compris que la prise en charge de la femme/mère était un axe primordial dans la réussite de tout programme de santé visant l'enfant.

Ces deux formes de prise en charge et de couverture répondent aux termes de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (1979); en son Article 12-2 où les Etats parties s'engagent «à fournir aux femmes pendant la grossesse, pendant l'accouchement et après l'accouchement, des services appropriés et, au besoin, gratuits, ainsi qu'une nutrition adéquate pendant la grossesse et l'allaitement».

**La campagne «Pérennisons la CMU» s'attache à sensibiliser les pouvoirs publics à développer cette articulation mère/enfant dans les politiques de santé et à allouer une partie substantielle des ressources affectées au secteur de la santé au financement de celle de la mère, de l'enfant et du nouveau-né. La campagne cherche à vivifier cette volonté politique et son effectivité à travers la CMU et les autres programmes comme le GFF (Mécanisme de financement mondial).**



**INSTITUT PANAFRICAIN POUR LA CITOYENNETÉ, LES CONSOMMATEURS ET LE DÉVELOPPEMENT**

BP 24345 - CP : 12300 Ouakam Sénégal - Tél: +221 33 865 05 01 / +221 33 865 05 02  
Email : cicodevafrica@cicodev.org - website : www.cicodev.org

© CICODEV Africa - Sept. 2018 - 2<sup>ème</sup> édition



avec l'appui de



### INFORMATION, SENSIBILISATION, APPROPRIATION

Réunions Publiques d'Information ciblant les groupes sociaux et professionnels («bajenu gox»<sup>1</sup>), syndicats des travailleurs de la santé, regroupements de travailleurs du secteur informel, organisations paysannes, mutuelles et comités de santé), associations de jeunes, les leaders d'opinion (leaders communautaires, chefs religieux), des groupes de base (comités de développement des quartiers, associations de femmes, organisations non gouvernementales et associations), les médias.

### OBSERVATION, VEILLE ET ALERTE

Installation d'observatoires de veille sur l'effectivité de la mise en œuvre de la CMU dans des localités du pays.

### ENGAGEMENT DES DÉCIDEURS POLITIQUES

Tenue de sessions d'information sur les résultats d'observation de la CMU dans les localités ; actions de sensibilisation des autorités administratives et sanitaires (ministères, gouverneurs, préfets, parlementaires, conseillers économiques et sociaux, les collectivités locales, médecins chefs) sur nos objectifs de campagne. Suivi budgétaire.

«PÉRENNISONS LA CMU»

Quelles stratégies de campagne ?

### CRÉATION D'UNE FORCE SOCIALE AUTOUR DE LA CMU

Mise en réseau et création d'une large coalition pour une prise en charge collective de la CMU, regroupant tous les acteurs nationaux (Exécutif, Législatif, CESE, Elus locaux, Société civile, Secteur privé) et les partenaires techniques et financiers.

<sup>1</sup> Femmes leaders chargées de l'éducation sanitaire et de l'orientation des femmes dans les quartiers défavorisés.

<sup>1</sup> [https://www.idlo.int/sites/default/files/pdfs/events/Africa-RuleofLaw-Background-paper-accessjustice-health\\_fr.pdf](https://www.idlo.int/sites/default/files/pdfs/events/Africa-RuleofLaw-Background-paper-accessjustice-health_fr.pdf)

<sup>2</sup> <http://www.unwomen.org/fr/news/in-focus/women-and-the-sdgs/sdg-3-good-health-well-being>

<sup>3</sup> Bruno Boidin, Extension de l'Assurance Maladie et rôle des Mutuelles de Santé en Afrique : les leçons de l'expérience sénégalaise, Economie publique n°28-29- 2012/12

<sup>4</sup> <http://www.ansd.sn/ressources/rapports/Rapport-definitif-RGPHAE2013.pdf>, Page 54

<sup>5</sup> Source : Direction communication ACMU-Agence Couverture Maladie Universelle

<sup>6</sup> Disponible sur <http://www.rfi.fr/afrique/20131023-mortalite-enfants-niger-save-the-children-malnutrition>

Photo non contractuelle

# Pérennisons la Couverture Maladie Universelle !

## DOCUMENT DE PLAIDOYER

À LIRE CONJOINTEMENT AVEC LA NOTE D'INFORMATION SUR LA CMU



CICODEV Afrique, l'Institut panafricain pour la Citoyenneté, les Consommateurs et le Développement, est une association internationale à but non lucratif de droit sénégalais, reconnu par arrêté n°00697/MINT.CL/DAGAT/DEL/AS du 09.02.2007.

L'un des programmes prioritaires de CICODEV Afrique pour la période 2012-2015 est l'accès des consommateurs défavorisés à la santé. Au Sénégal seul 20% de la population est couverte contre le risque maladie.

Le 20 Septembre 2013, le Président Macky Sall, Chef de l'Etat du Sénégal a lancé officiellement la **Couverture Maladie Universelle (CMU)**, matérialisant, ainsi, une de ses promesses de campagne de mettre en place une couverture maladie universelle pour les 80% qui ne peuvent accéder à des soins de santé quand ils tombent malades.

CICODEV Afrique estime qu'une politique dont l'objectif est de faciliter l'accès aux soins de santé à 80% de la population d'un pays est une bonne politique publique.

L'organisation s'est alors engagée à veiller à l'effectivité de la mise en œuvre de la CMU, à travailler à sa pérennisation et a lancé une campagne à cette fin.

CICODEV Afrique a identifié quatre leviers sur lesquels le gouvernement devrait travailler pour assurer la pérennité de la CMU.

Ces quatre leviers ont constitué les objectifs de la campagne de CICODEV «**Pérennisons la CMU**».



www.cicoddev.org

# COMMENT PÉRENNISER LA CMU ?

## 1. Vulgariser la CMU pour son appropriation par les populations

Les différents gouvernements du Sénégal ont mis en place des politiques pour l'accès des citoyens défavorisés à la santé. Elles ont cependant, souvent péché par :

- leur approche « top down » qui a entraîné un manque de compréhension et d'appropriation réelle par les populations ;
- leur impréparation technique et financière qui a plombé leur durabilité (mauvais ciblage du Plan SESAME, indisponibilité de la contrepartie de l'Etat) ;
- la mauvaise communication autour de ces différentes politiques (l'annonce de la gratuité de la césarienne alors que seul l'acte de la césarienne

l'était, tous les autres services et produits étant payants) ;

- la perception « politicienne » et le scepticisme que développent les populations des annonces de leurs hommes et femmes politiques ;
- mais surtout le manque de veille de la société civile sur la mise en œuvre effective des promesses de campagne faites par les politiques.

La campagne «**Pérennisons la CMU**» s'attache à la vulgarisation auprès des populations -à travers des groupes sociaux bien identifiés, des leaders ancrés et acceptés dans l'environnement sociologique du pays- et des medias :

- du concept de la CMU,

- son fonctionnement,
- comment les populations peuvent se l'approprier,
- les droits et devoirs des usagers,
- le parcours de soins,
- le panier de biens et services auxquels ils ont droit,

**La campagne «Pérennisons la CMU» vise à susciter l'émergence d'un leadership horizontal, conscient des enjeux liés à la mise en place effective de la CMU et capable de la porter, de s'en approprier pour sa pérennisation ; prolongeant, diffusant et demandant la mise en œuvre effective de la vision du leadership vertical.**

## 2. Elaborer et adopter un cadre juridique favorable à la pérennisation de la CMU

Tous les pays qui ont mis en place la CMU ont -avant l'institutionnalisation du système élaboré un cadre juridique (loi, décret, arrêtés, règlements...) qui définit le champ d'application de la couverture, les organes qui auront en charge sa mise en œuvre, les contributions des parties (Etat et particuliers), les procédures d'adhésion, les modalités de prise en charge des usagers, le parcours de soins auquel les bénéficiaires seront astreints, le panier de biens et services auquel ils auront droit, les règlements des différends, les modalités de gestion des ressources et les mécanismes de reddi-

tion de comptes tant au niveau central que local (notamment les communes et les mutuelles).

L'élaboration et l'adoption de ce cadre juridique par l'Assemblée nationale induiraient plus de transparence dans la CMU, plus de confiance des citoyens dans la CMU, laquelle repose sur les principes de solidarité, d'équité et de mutualisation des risques et ressources ; sécuriseraient et mettraient la CMU à l'abri des contingences politiques ou «*politiciennes*» inhérentes aux changements de leadership et d'administrations.

Enfin l'adoption d'un pareil cadre juridique faciliterait le travail de contrôle du Parlement de l'effectivité et de l'efficacité du système, informerait les citoyens sur leurs droits et devoirs et rendrait plus aisé le travail de veille constructive par la société civile sur la mise en œuvre de la CMU et d'alerte.

**La campagne «Pérennisons la CMU» s'attache à sensibiliser les pouvoirs publics pour sa consecration par voie législative avec l'élaboration et l'adoption d'un cadre juridique par l'Assemblée nationale.**

## 3. Augmenter les ressources allouées à la santé et la CMU

La CMU nécessite des moyens importants en termes de charges d'investissements (infrastructures et équipements) et de fonctionnement (personnel, matériel, fournitures de bureau, consommables, services).

Reconnaissant que la santé est un droit humain et conscients des liens étroits entre santé et développement, les Chefs d'Etat des pays membres de l'Union Africaine ont adopté en 2001, l'Accord d'Abuja s'engageant à consacrer 15% de leur budget national au secteur de la santé, d'ici à 2015.

Le 2 décembre 2013, le Parlement sénégalais, réuni en séance plénière, a adopté au titre de l'exercice 2014, le budget du ministère de la Santé pour 127 095 milliards de francs, représentant 10,76% du budget de fonctionnement brut, hors dette publique (1181 milliards de francs), et seulement 7,45% du budget de fonctionnement (1704,4 milliards de francs) ou encore 4,65% du budget global de l'Etat (2 732,020 milliards de francs CFA). Il n'est pas précisé si le budget visé est celui global de l'Etat, la part qui y est réservée au fonctionnement avec le ser-

vice de la dette ou celle qui est affectée uniquement au fonctionnement hors dette publique.

Le Président de la Commission de l'Economie générale, des Finances, du Plan et de la Coopération a été plus précis en disant : «Les 15% visés donneraient 409 milliards de francs, soit un déficit de 281 milliards de francs. Il est prévu de combler ce gap progressivement par des augmentations successives de 5, de 6 et de 8% entre 2014 et 2015».

Dans tous les cas (10,76%, 7,45% ou 4,65%) il apparaît que le Sénégal est en deçà des engagements pris à Abuja, à 2 ans de l'échéance.

La Ministre de la santé estime ses besoins à «25 milliards par année» pour atteindre l'objectif de 75% de couverture en 2017.

Durant l'exercice 2013, cinq milliards de francs CFA ont été affectés à la CMU. Ce montant est passé à 6 milliards pour l'exercice 2014, soit une hausse de 16%. Encore insuffisant ! Des mécanismes de financement adaptés et durables devront être recherchés pour augmenter le budget du Ministère de la santé.

Parallèlement à l'effort de l'Etat, les au-

tres acteurs du développement (secteur privé, citoyens, PTFs) devront contribuer à la pérennisation de la CMU en contribuant au financement de la santé.

Un rapport de la Commission Lancet sur l'investissement dans la santé (<http://www.thelancet.com/commissions/global-health-2035>) révèle que l'amélioration de la santé publique peut générer jusqu'à 24% de croissance économique supplémentaire dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Avec des ressources bien mobilisées, ces pays pourraient, en une génération, porter leurs taux de survie maternelle et infantile aux niveaux observés dans les pays à revenu intermédiaire de la tranche supérieure.

**La campagne «Pérennisons la CMU» vise la résorption du gap du budget de la santé au Sénégal par un financement adéquat de la santé, conformément aux engagements d'Abuja et des parlementaires sénégalais ; l'implication du secteur privé, des PTFs et des citoyens.**

<sup>1</sup>[http://www.sante.gouv.sn/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2427:quatre-mois-de-couverture-maladie-universelle-bilan-satisfaisant&Itemid=797](http://www.sante.gouv.sn/index.php?option=com_content&view=article&id=2427:quatre-mois-de-couverture-maladie-universelle-bilan-satisfaisant&Itemid=797)