



# **La couverture maladie universelle au Sénégal**

## **Du local au global**

**Voyage d'étude du 7 au 10 février 2013**

### **OBJECTIFS**

Dans le contexte des débats en France sur le montant et le contenu de l'aide publique au développement, et plus largement des discussions sur le financement du développement après 2015, l'accès financier aux services de santé représente un enjeu majeur pour le secteur de l'aide internationale en santé, d'autant plus que la couverture universelle en santé est pressentie comme possible socle des futurs OMD en santé.

Parce que le Sénégal s'est fortement engagé en faveur de la couverture maladie universelle, Oxfam France a choisi ce pays pour organiser un voyage d'étude et illustrer les problématiques de l'accès aux soins pour toutes et tous, largement partagées par l'ensemble des pays d'Afrique de l'Ouest.

Lors de ce voyage, nous souhaitons aborder concrètement les enjeux de l'accès financier aux services de santé et leur impact sur la santé des populations, avec un focus sur la santé des femmes et sur le lien entre l'accès financier aux soins et l'égalité femmes-hommes.

Ce voyage a été, en particulier, l'occasion d'aborder le rôle des partenaires bilatéraux, la France en premier lieu, à travers leur aide publique au développement, et des parlementaires dans les orientations de la politique de développement.

# PROGRAMME

## Jeudi 7 février

- 8h30**            **Petit-déjeuner avec Mamadou Biteye, directeur Afrique de l'Ouest d'Oxfam Grande Bretagne et Bastiaan Kluft, directeur Sénégal d'Oxfam Novib.** Tour d'horizon des activités menées par Oxfam au Sénégal et en Afrique de l'Ouest
- 10h**             **Rencontre avec Abdoulaye Guèye, directeur de cabinet de la ministre de la santé et de l'action sociale du Sénégal, Jérôme Clouzeau, conseiller technique de la coopération française, Andrée Dé et Yaya Barry, attachés parlementaires**
- 11h-12h**        **Visite du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Fann et de l'hôpital des enfants Albert Royer, situés à Dakar, avec Cheikh Tacko Diop, directeur du CHU et Maguette Sy, directrice des soins au CHU, directrice du Comité Sénégalais sur les Pratiques Traditionnelles ayant des effets néfastes sur la Santé de la mère et de l'enfant (COSEPRAT) et cofondatrice du réseau sénégalais pour les droits des femmes Siggil Jigeeen**
- 15h-17h**        **Table-ronde sur l'accès aux soins au Sénégal avec :**
- Jean-Pierre Bellefleur, conseiller régional en santé pour la Coopération Française
  - Farba Lamine Sall, économiste de la santé et expert OMS
  - Jérôme Clouzeau, Conseiller technique de la Ministre de la Santé du Sénégal pour la Coopération française
  - Maguette Sy, directrice des soins au CHU de Fann, directrice du COSEPRAT et cofondatrice du réseau sénégalais pour les droits des femmes Siggil Jigeeen
  - Fatou Touré, membre du réseau sénégalais pour les droits des femmes Siggil Jigeeen et du COSEPRAT
  - Xavier Crespin, expert santé de l'UNICEF Sénégal
  - Cheikh Tidiane Athié, directeur de l'ONG AcDev
  - Loïc Tréguy, directeur de l'ONG Village pilote
- 20h**             **Diner à la Résidence de France avec :**
- Gautier Mignot, premier conseiller de l'Ambassade de France au Sénégal
  - Moncef Follain, directeur du service de coopération et d'action culturelle de l'Ambassade de France au Sénégal
  - Chekih Tidiane Athié, directeur de l'ONG sénégalaise AcDev
  - Hon. Alpha Baldé, député et président de la commission santé et affaires sociales de l'Assemblée nationale du Sénégal
  - Pr. Boubacar Wade, directeur de l'hôpital principal de Dakar
  - Jean-Pierre Bellefleur, conseiller régional en santé pour la Coopération Française
  - Jérôme Clouzeau, Conseiller technique de la Ministre de la Santé du Sénégal pour la Coopération française

## Vendredi 8 février

- 9h – 10h**      **Rencontre avec Olivier Pezet, directeur de l'Agence Française de Développement (AFD) au Sénégal** et Ibrahima Diallo, chargé de projets éducation, formation professionnelle et ONG à l'AFD
- 10h30-11h30**      **Rencontre avec Honorable Alpha Baldé**, président de la commission santé, population, affaires sociales et solidarité de **l'Assemblée nationale du Sénégal**
- 12h-13h**      **Visite du Centre Régional de Recherche et de Formation** à la prise en charge des personnes vivant avec le VIH au CHU de Fann, avec Bernard Taverner, responsable de recherches à l'IRD
- 15h30-17h**      **Rencontre à la délégation générale à la protection sociale et à la solidarité nationale (DGPSN)** du Sénégal avec Mr Mamadou Mansour Faye, délégué général et Mr Ousseynou Diop, coordonnateur de la politique de couverture maladie universelle.

## Samedi 9 février

- 11h-12h**      **Visite du poste de santé de Toucar** et du site de suivi démographique et épidémiologique de la région de Niakhar géré par l'IRD
- 13h-14h30**      **Déjeuner à Fatick avec Cheikh Athié**, directeur de l'ONG AcDev, ONG sénégalaise spécialisée dans ce domaine et membre du comité national de concertation sur les **mutuelles de santé**
- 15h-16h**      **Visite de la mutuelle de santé communautaire de Fatick** et du centre de santé du village de Bibane

## Dimanche 10 février

- 9h-12h30**      **Visite de l'AFADep** (association des Femmes d'Appui au Développement de Pikine), association de défense des droits des femmes membre du Réseau Siggil Jigéen

## COMPTE RENDU

**Rencontre avec l'équipe de la ministre de la santé et de l'action sociale, Mme Awa Coll-Seck :** Abdoulaye Guèye, directeur de cabinet, Jérôme Clouzeau, conseiller technique de la coopération française, Andrée Dé et Yaya Barry, attachés parlementaires

La rencontre avec l'équipe de la ministre de la santé a été l'occasion d'aborder la stratégie de couverture maladie universelle (CMU) souhaitée par M. Macky Sall, le président du Sénégal.

Le développement de la CMU au Sénégal s'appuie sur la mise en œuvre de la Stratégie Nationale d'Extension de la Couverture du Risque Maladie adoptée en 2008 dont l'objectif est de porter le taux de couverture maladie de 20% à 50% en 2015 (étapes : 27% en 2013 ; 46% en 2014). Elle est basée sur la Stratégie Nationale de Protection Sociale et de Gestion des Risques<sup>1</sup> dont la mise en œuvre a conduit au choix stratégique de la couverture du risque maladie comme priorité pour le pays. Cette stratégie comprend 3 axes :

1. **la réforme des politiques de gratuité des soins de santé** pour les rendre plus pérennes grâce à la création d'un Fonds National de Solidarité Santé (FNSS) et l'allocation d'un budget dédié plus élevé, permettant d'élargir la gratuité des césariennes à la région de Dakar, et de lancer la gratuité pour les enfants de moins de 5 ans.
2. **la réforme des Institutions de Prévoyance Maladie (IPM)**, qui sont les organismes de gestion de l'assurance maladie obligatoire telle qu'elle existe pour le secteur privé formel et les fonctionnaires. Les IPM sont utilisées par les trois quarts des 20% de la population sénégalaise ayant une protection sociale. L'objectif de la restructuration est de relever les cotisations et d'élargir la base de la population couverte.
3. **l'extension de la couverture du risque maladie aux secteurs ruraux et informels** à travers les mutuelles de santé, avec la mise en œuvre du projet dénommé « DECAM » (Développement de l'Assurance Maladie par les Mutuelles de santé) dans lequel l'Etat subventionnerait une partie des cotisations (4000 FCFA par an et par personne, pour une cotisation moyenne qui représente le double). Un **Fonds d'équité**, créé de façon pilote avec un financement de la coopération technique belge (CTB), sera généralisé à terme sur l'ensemble du territoire afin de subventionner à 100% la cotisation des personnes les plus pauvres.

Le budget du ministère de la santé correspond à 10% du budget de l'Etat (alors que l'objectif adopté par les Etats africains à Abuja est de 15%). 10 milliards de FCFA sont prévus pour la CMU, soit 1/12<sup>ème</sup> du budget total du ministère. Concernant les appuis extérieurs, les financements des bailleurs de fonds se concentrent principalement sur le VIH, le paludisme et la tuberculose. Certains bailleurs apportent une aide budgétaire sectorielle, notamment sur le budget de la politique de CMU : Banque mondiale, USAID, CTB, UNICEF. La France ne finance pas cette politique nationale, et n'y contribue que via un conseiller technique.

---

<sup>1</sup> Dont les principales orientations sont à leur tour intégrées dans la Stratégie Nationale de Développement Economique et Social (SNDES 2013-2017) à travers son Axe 2 : *Accélération de l'accès aux services sociaux de base, protection sociale et développement durable.*

## **Rencontre avec le personnel du CHU (centre hospitalier universitaire) de Fann**

L'hôpital de Fann, situé à Dakar, est un hôpital d'enseignement universitaire de 314 lits, de soins tertiaires, niveau sanitaire le plus élevé de la pyramide sanitaire du pays, et c'est également l'établissement référent pour les maladies infectieuses. Ses services comprennent la neurochirurgie, la psychiatrie, les maladies infectieuses, un centre de diagnostic et un centre cardiovasculaire.

Au CHU de Fann, considéré comme le plus accessible financièrement grâce aux tarifs réduits pratiqués en comparaison avec d'autres établissements. Il reçoit ainsi à la fois les cas les plus graves et les personnes les plus pauvres : l'opération d'une tumeur (acte chirurgical) coûte 120 000 FCFA pour un indigent et 350 000 FCFA pour les autres catégories sociales. La prise en charge des indigents et des personnes âgées occasionnent des dettes que l'Etat met du temps à rembourser ; c'est le cas du CHU de Fann où l'Etat doit plus de 600 millions FCFA pour les soins aux personnes âgées dispensés gratuitement et 1,4 milliards pour les soins aux indigents. Ces dettes sont de l'avis du personnel principalement la conséquence de l'annonce de la gratuité des soins de santé pour les personnes âgées de plus de 60 ans (le plan SESAME), dont le budget avait été sous-estimé par l'Etat qui a donc eu des difficultés à rembourser les hôpitaux. En effet, au niveau national, 800 millions de francs CFA de budget avaient été prévus pour le plan SESAME la première année, or le coût réel a été de 2,5 milliards.

L'hôpital compte un service social qui décide selon une grille de critères des patients qui peuvent bénéficier d'une gratuité des consultations et des soins dans les cas d'extrême pauvreté. La subvention annuelle de l'Etat ne reflétant pas la réalité et n'étant qu'une subvention de fonctionnement et pas d'investissement, l'hôpital n'a pas les ressources nécessaires pour gérer à la fois la gratuité et en même temps investir dans des équipements neufs, ce qui explique le non renouvellement du matériel.

## **Visite de l'hôpital pour enfants Albert Royer**

Abrité dans l'enceinte du CHU de Fann, l'hôpital pour enfants Albert Royer est l'hôpital de référence au Sénégal en matière de néonatalogie, radiologie et biologie infantile. Il compte 5000 hospitalisations par an et environ 30000 consultations. C'est également un hôpital d'enseignement universitaire pour les étudiants pédiatres, infirmiers et sages-femmes. L'hôpital souffre de vétusté de ses équipements, en particulier concernant le matériel de radiologie, n'a pas de matériel de réanimation médicale spécifique pour l'enfant et, alors qu'il est spécialisé en néonatalogie, ne compte que 4 couveuses. Le programme ESTHER pour la prise en charge des enfants vivant avec le VIH est pratiqué dans cet hôpital et gère le suivi de 300 à 400 enfants séropositifs. La question de la prise en charge des enfants qui ont grandi et sortent du programme, et donc de la transition vers une prise en charge adulte est l'une des préoccupations majeures du personnel travaillant sur ce programme.

## **Table-ronde sur l'accès aux soins au Sénégal**

L'accès aux soins a été abordé par les différents intervenants qui ont mis en lumière deux grandes priorités : l'accès géographique et l'accès financier aux services de santé.

Les structures de santé sont principalement implantées dans la partie ouest du pays (le long de la côte), là où vit la majorité de la population du Sénégal. Seulement 50 à 55% de la population sénégalaise vit à moins de 5 km d'un centre de santé. Cela implique que pour une partie importante de la population, le coût de transport peut être égal voire supérieur au coût de la prestation de soin.

A cela s'ajoute un problème de permanence des services de santé : de nombreux personnels de santé ne travaillent dans les centres de santé et hôpitaux publics qu'une partie de la journée, complétant leur revenu en travaillant à côté pour des structures privées (ONG ou privé lucratif).

La démocratisation de l'accès aux soins passe par une levée de la barrière financière à l'accès aux soins, combinée à un renforcement de la gestion et de la gouvernance de la structure sanitaire du pays. L'Etat ne subventionnant pas suffisamment les structures de santé, celles-ci se voient obligées de faire payer les frais de santé pour recouvrir les coûts. Seul un investissement plus grand de l'Etat sénégalais dans le budget de la santé permettrait de répondre concrètement à cet enjeu de la levée des barrières financières, avec l'appui des partenaires techniques et financiers.

### **Rencontre avec Olivier Pezet, directeur de l'AFD au Sénégal et Ibrahima Diallo, chargé de projets éducation, formation professionnelle et ONG à l'AFD**

Au Sénégal, l'AFD n'a pas retenu la santé comme secteur prioritaire. Les principaux projets santé sont donc issus des financements de l'initiative Muskoka sur la santé de la mère et de l'enfant<sup>2</sup>. Ce projet est de 14 millions d'euros sur 5 ans et se compose de deux volets. 12,5 millions d'euros sont consacrés à l'appui de la région médicale de Louga dans le nord du pays (essentiellement infrastructures et équipement, ainsi qu'un volet de formation et accompagnement sur le management). 1,5 millions d'euros sont consacrés à l'appui à la Direction de la santé de la reproduction et de la survie de l'enfant du ministère de la santé du Sénégal.

### **Rencontre avec des députés sénégalais membres de la commission santé, population, affaires sociales et solidarité de l'Assemblée nationale du Sénégal**

Cette visite d'échange avait pour objet de cerner les missions et agenda de la commission santé de l'Assemblée Nationale du Sénégal, les problèmes d'accès aux soins de santé des populations, notamment les femmes et les enfants, mais également le rôle des partenaires bilatéraux à travers leur aide publique au développement (APD) et les possibilités de collaboration avec le groupe d'amitié des parlementaires français.

Les grands chantiers de la commission sont actuellement l'adoption prochaine du projet de loi portant sur la lutte contre le tabac ; la sensibilisation des populations sur la loi sur la santé de la reproduction (notamment dans ses volets 'abandon des mutilations génitales féminines' et 'interdiction des mariages précoces chez les enfants de moins de 16 ans' avec comme corollaire la nécessité que les hommes et les religieux s'engagent) ; et le suivi de lois déjà votées telles que celle sur le VIH.

---

<sup>2</sup> Lors de sommet de Muskoka au Canada en 2010, les pays du G8 se sont engagés à hauteur de 7 milliards d'euros pour la santé maternelle et infantile. La France a annoncé une contribution à hauteur de 500 millions d'euros

Le projet gouvernemental de couverture médicale universelle a été abordé, ainsi que la baisse pour le secteur public de la santé des financements mondiaux (Fonds mondial pour la lutte contre le VIH/sida, le paludisme et la tuberculose), européens mais surtout français.

Il a été enfin discuté la nécessité pour les députés de la douzième législature nouvellement installés, n'ayant pas eu droit à un débat d'orientation budgétaire, de procéder dès que possible à une loi de finance rectificative allouant plus de ressources au ministère de la santé; ainsi que la possibilité de mobiliser en faveur du Sénégal, plus de ressources sous forme d'APD grâce au plaidoyer mené par les membres de la délégation de parlementaires européens de retour au pays, auprès de leurs instances respectives.

### **Rencontre avec Bernard Taverne, Chargé de recherche à l'IRD et visite du centre régional de recherche et de formation à la prise en charge clinique**

Bernard Taverne est anthropologue, chargé de recherche à l'UMI 233 "Transitions épidémiologiques, recherches translationnelles appliquées au VIH et aux Maladies Infectieuses (TransVIHMI)", dans laquelle il assure la coordination de l'équipe de sciences sociales.

Depuis 1993, il a réalisé ou dirigé un ensemble de recherche en sciences sociales sur les perceptions du VIH/sida, les usages sociaux de la maladie et les recours thérapeutiques autour du sida en milieu rural au Burkina Faso ; depuis 2000, sur les conditions de la prise en charge thérapeutique par les médicaments antirétroviraux au Sénégal. Il a notamment participé à la création en 2005 du Centre régional de recherche et de formation à la prise en charge clinique du CHU de Fann à Dakar, financé par l'UE et l'ANRS.

Bernard Taverne et son équipe développent actuellement une réflexion sur l'intégration de l'exemption des paiements des médicaments et des soins liés au VIH dans le projet de Couverture Médicale Universelle.

**Rencontre à la délégation générale à la protection sociale (DGPSN) avec Mamadou Mansour Faye, délégué général, Ousseynou Diop, coordonateur de la politique de couverture maladie universelle, Mr Sall, secrétaire général et Mr Nieng, coordonnateur de la politique de bourses de sécurité familiale**

La DGPSN a été créée directement sous la Présidence dans l'objectif de coordonner et rendre cohérentes les actions du gouvernement en matière de protection sociale. Les deux grands projets gérés par la DGPSN sont la politique de couverture maladie universelle et celle des bourses de sécurité familiale. Les bourses de sécurité familiales, un programme inspiré des *Bolsa familia* du Brésil, sont des bourses transférées avec des critères d'éducation (scolarisation des enfants), de santé (carnet de vaccination, etc.) et de nutrition à 50000 familles en situation de pauvreté dans le pays dans un premier temps, l'objectif à terme étant de l'étendre à l'ensemble des familles en ayant besoin, estimées à environ 18 à 20% des familles sénégalaises). Ces bourses seront de 100 000 FCFA par an et par famille, sachant qu'une famille comprend en moyenne 8 à 9 membres au Sénégal. Le ciblage des familles sera fait au niveau communautaire par les chefs de villages, uniquement dans les régions les plus pauvres du pays.

## **Visite du poste de santé de Toucar et du site de suivi démographique et épidémiologique de la région de Niakhar géré par l'IRD, Institut de Recherche pour le Développement**

Le site de l'IRD à Niakhar assure un suivi démographique et de santé d'une population de 45 000 personnes réparties entre 30 villages autour de Niakhar. Les naissances, décès, migrations et essais vaccinaux sont enregistrés, permettant aux équipes de recherche de l'IRD d'effectuer un suivi sur le long court.

S'agissant des essais vaccinaux, l'IRD participe à la recherche sur un nouveau vaccin contre la méningite. La recherche de nouveaux vaccins adaptés aux enjeux de santé publique des pays du Sud est un défi important car il nécessite le recours à des mécanismes incitatifs et innovants qui dépassent le modèle classique basé sur la protection intellectuelle. Le nouveau vaccin contre la méningite A, dénommé MenAfriVac™ a été développé pour répondre aux spécificités des épidémies de méningite dans les pays d'Afrique sub-saharienne situés dans ce qu'on appelle la "ceinture de la méningite" (Sénégal, Mali, Burkina Faso Niger). Vendu au prix de 0,50\$ par dose, il est relativement abordable pour les Etats du Sahel et les bailleurs de fonds. Le Projet Vaccins Méningite (Meningitis Vaccines Project) qui a permis à ce vaccin de voir le jour, consiste en une coopération Nord-Sud à but non-lucratif : un partenariat a été piloté par l'ONG américaine PATH avec la participation décisive, pour la production finale du vaccin, du Serum Institute of India, un laboratoire indien qui a bénéficié de transferts de technologie. L'IRD assure le suivi clinique de l'introduction de ce vaccin dans des zones pilotes, dont la région de Niakhar avec le centre de santé de Toucar que nous avons visité.

### **Rencontre avec les gestionnaires de la mutuelle de santé communautaire de Fatick**

La mutuelle de santé de Fatick couvre 260 personnes, soit 174 adhérents et leurs ayant-droits, mais seuls 60 adhérents sont à jour de leur cotisation. Rapporté à une population de 29 000 habitants à Fatick, la couverture est extrêmement faible. Le montant de l'adhésion est de 200 FCFA par mois, ce qui ne permet d'assurer une prise en charge importante lors des épisodes de maladie : le plafond de prise en charge par la mutuelle est de 12 000 FCFA par personne par épisode de maladie, ce qui ne permet même pas de gérer l'hospitalisation d'une personne pendant une nuit. Les urgences et les soins coûteux, tels la chirurgie et les césariennes, ne sont donc pas pris en charge, ce qui constitue une autre limite importante de ce système. Par ailleurs, la mutuelle compte de nombreux abandons dans le paiement des adhésions, dus en partie à l'incapacité de payer et au déficit en matière d'offre de soins de qualité.

### **Rencontre avec l'AFADep à Pikine**

16 ONG sénégalaises de défense des droits des femmes, regroupées en coalition au sein du réseau Siggil Jigeen, développent de nombreuses activités de terrain, dont un certain nombre concernent la santé des femmes (santé sexuelle et reproductive, sensibilisation des femmes à l'importance des consultations prénatales, lutte contre la pratique des mutilations génitales féminines, planification familiale etc.). Le réseau Siggil Jigeen a été créé en 1984 et compte actuellement 3000 membres. Leur approche par les droits les a mené assez logiquement à développer des messages de plaidoyer sur l'accessibilité financière des femmes aux services de santé. Au sein du réseau Siggil Jigeen, l'ONG COSEPRAT, qui a assuré la présidence du réseau de 2009 à 2012, organise régulièrement des actions de sensibilisation et d'interpellation en matière de santé des femmes.



Pikine est une ville de la banlieue de Dakar, constituée majoritairement d'une population défavorisée et ayant un accès réduit aux services de base. L'association des femmes d'appui au développement de Pikine (AFADEP) est un groupement de femmes membre du COSEPRAT et constitué pour mettre en œuvre des actions de « solidarité choisie », afin d'améliorer le statut de la femme, le développement environnement des quartiers, œuvrer à l'autonomisation des femmes, et sensibiliser les femmes de Pikine sur la santé, notamment en matière de planification familiale, de vaccination ou encore de prévention.

La rencontre a permis d'aborder la problématique de l'accès aux soins à Pikine. L'incapacité de payer les soins et médicaments a été soulignée par de nombreuses participantes à la rencontre, de même que l'abandon de l'école par les enfants pour aider financièrement leur famille via des petites activités. La zone de Pikine compte 400 000 habitants dont 80 000 femmes en âge de procréer. Pour les femmes domiciliées à Pikine, la césarienne est pratiquée gratuitement mais de nombreux frais restent à la charge des patientes : la consultation, le matériel nécessaire à l'opération, les médicaments et le carburant nécessaire à l'évacuation urgence de la patiente vers d'autres services. Etant donné que l'hôpital de Pikine ne compte actuellement aucun bloc opératoire, les femmes nécessitant une césarienne en urgence sont référées à l'hôpital de Guédiawaye ou dans un hôpital de Dakar.

Concernant les consultations prénatales, elles coûtent 500 FCFA à Pikine, mais sont souvent suivies de frais de médicaments et d'analyse, et coûtent donc au minimum 2000 FCFA si la femme enceinte ne présente aucun problème de santé lié à sa grossesse, ce qui est un frein financier supplémentaire. Tous ces blocages financiers freinent très fortement l'accès aux soins pour les femmes enceintes et expliquent la forte mortalité maternelle et l'importante morbidité, notamment les fistules.

## **Conclusion**

Le gouvernement sénégalais prépare un projet ambitieux pour améliorer la couverture en santé de sa population. La réalité du terrain nous montre à quels point les défis sont immenses, tant en matière d'accès géographique que financier aux services de santé. L'amélioration de la qualité des services de santé et le renforcement des systèmes de santé, de gestion et d'approvisionnement sont clés pour une réussite d'une politique de protection sociale en santé. Les mécanismes de protection sociale existants ont chacun des avantages et des lacunes, et garantir l'équité dans l'accès aux soins sera déterminant.

Le financement des systèmes de santé et de protection sociale représente actuellement un défi majeur pour le Sénégal pour la mise en œuvre de sa politique de couverture maladie universelle. Le pays devra à la fois renforcer la part de son budget dédié à la santé et accroître le soutien extérieur via une aide budgétaire sectorielle des partenaires techniques et financiers. Comme nous l'avons vu, les expériences des pays voisins montrent à quel point un sous-financement et une mauvaise préparation peut mener à l'échec d'une politique de gratuité des soins ou de protection sociale. Il est essentiel pour le Sénégal que son initiative de couverture maladie universelle fonctionne, et pour cela, qu'elle soit financée à la hauteur des besoins. Les ressources domestiques ne suffisant pas à l'heure actuelle, les partenaires techniques et financiers – en particulier la France, doivent s'engager à soutenir financièrement ce type d'initiatives. La question de l'affectation des ressources issues de l'aide multilatérale est aussi un enjeu de taille, puisque nous avons vu que la diversité des procédures

et la verticalité de certains financements rendent très complexes les projections budgétaires du Sénégal.

Le Sénégal nous a apporté une illustration concrète des enjeux liés à la protection sociale en santé. Plus globalement, nous avons pu observer en quoi la couverture maladie universelle peut constituer un objectif de développement. Dans les débats sur les objectifs de développement après 2015, la couverture universelle en santé et son financement constituent des défis majeurs dont la communauté internationale et les pays donateurs de l'aide au développement doivent s'emparer.