****

**REPUBLIQUE DU SENEGAL**

**Un Peuple – Un But – Une Foi**

**MINISTERE DE LA JUSTICE**

**Direction des Droits Humains**

# Questionnaire de l’experte indépendante chargée de promouvoir l’exercice par les personnes âgées de tous les droits de l’Homme sur les meilleures pratiques contenues dans les lois destinées à promouvoir et à protéger les droits des personnes âgées.

**Introduction**

Les mutations socio-économiques, politiques et technologiques accrues avec le phénomène inéluctable de la mondialisation ont permis d’améliorer les conditions de vie des individus dans l’exercice de leurs activités et de leurs conditions de vie.

En effet le plan d’action international de Madrid sur le vieillissement initié par les Nations unies en 2002 stipule dans son article 2 que l’augmentation de l’espérance de vie dans de nombreuses régions du monde constitue une des principales réussites de l’humanité. De ce fait le monde connait une transformation démographique sans précédent et le nombre de personnes âgées de plus de 60 ans passera d’environ 600 millions à près de 2 milliards en 2050. L’augmentation sera marquée dans les pays en développement. Cette transformation démographique implique la promotion des possibilités accrues permettant aux personnes âgées de réaliser leur potentiel afin de participer pleinement à tous les aspects de la vie.

 Dans son rapport mondial sur le vieillissement et la santé de 2015, l’Organisation Mondiale de le Santé définit le vieillissement comme étant « l’accumulation d’une importante variété de lésions moléculaires et cellulaires. Au fil du temps, ces lésions conduisent à une réduction progressive des ressources physiologiques, à un risque accru de diverses maladies, et à une diminution générale des capacités intrinsèques de l’individu ». L’Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit la personne âgée comme étant celle qui a 65 ans et plus.

Cependant, il est urgent de mettre en œuvre des mesures exhaustives de santé publique concernant le vieillissement, et il ne faut pas perdre de vue qu’il est possible de faire quelque chose dans tous les contextes, quel que soit le niveau de développement socio-économique.

Au Sénégal, les programmes de développement ont toujours mis un accent particulier sur la prise en charge des personnes vulnérables, notamment le couple Femme / Enfant. Il faut cependant reconnaître que la même attention n’a pas toujours été portée sur les personnes âgées alors qu’au même moment, le vieillissement de la population, phénomène mondial, interpelle plus particulièrement les pays en voie de développement.

S’agissant de la situation géographique et démographique de notre pays, on peut dire que le Sénégal est situé à l’extrême ouest du continent africain et a une superficie d’environ 196 712 km2. Il est limité au Nord par la Mauritanie, à l’Est par le Mali, au sud par la Guinée et la Guinée Bissau, à l’ouest par la Gambie, et par l’Océan Atlantique sur une façade de plus de 500 km. (Voir carte du Sénégal en annexe). Selon les résultats du recensement général de la population et de l’habitat, de l’agriculture et de l’élevage effectué en décembre 2013, la population du Sénégal est évaluée à 13.508.715 habitants dont 49,9% d’hommes et 50,1% de femmes. Le niveau de fécondité est en moyenne 5,1 enfants par femme. La population du Sénégal se caractérise par sa jeunesse. L’âge moyen de la population est de 22,4 ans et la moitié de la population a 18, 7 ans. Cette population est en majorité rurale avec 54,8% contre 45,2% de citadins. Le rapport projection de la population du Sénégal, établi par l’Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie, publié en juillet 2015, démontre que les personnes âgées de 65 et plus représentent 3.65% de la population sénégalaise. Selon la répartition de la population du Sénégal par groupes d’âges spécifiques, les personnes âgées de 60 ans et plus sont au nombre de 788 100 en 2015 et les indicateurs démographiques ont indiqués que l’espérance de vie totale est de 66 ans en 2016.

Parmi ces personnes âgées, seules 30 % bénéficient d’une « couverture sociale » répartie entre l’Institut de Prévoyance de Retraite du Sénégal (IPRES) et le Fond National de Retraite (FNR). Les 70 % restants n’ont pas de retraite, donc pas de couverture sociale.

 En outre, c’est dans ces 70 % que l’on retrouve la population la plus démunie car constituée en majorité d’agriculteurs, d’éleveurs, de pêcheurs etc. Ces populations vivent souvent en zone rurale ou semi-urbaine où les conditions de vie surtout sanitaires sont très précaires.

C’est ainsi qu’une analyse et une étude approfondie sur la question de la protection et de la promotion des droits des personnes âgées s’imposent, ainsi que les meilleures pratiques contenues dans les lois destinées à promouvoir et à protéger les droits des personnes âgées au Sénégal.

De ce fait, la protection des droits des personnes âgées au Sénégal est consacrée par plusieurs instruments internationaux, régionaux et nationaux.

S’agissant tout d’abord du cadre normatif de la protection des personnes âgées au niveau international, on peut dire que la réalisation des droits des personnes âgées est en pratique entravée au niveau international par une vaste discrimination envers les personnes âgées. Le système des Nations Unies a établi un certain nombre d’instruments internationaux non contraignants pour la protection des personnes âgées. En effet, l’organisation est en train de réfléchir s’il est nécessaire de faire davantage pour atteindre l’égalité à tous les âges. Cependant, l’une des questions majeures est de savoir si une nouvelle convention (instrument juridique contraignant) permettrait d’améliorer la protection des droits des personnes âgées.

Parmi les normes internationales qui consacrent la protection des droits des personnes âgées on peut citer plusieurs instruments.

**Principaux instruments internationaux**

* [Déclaration universelle des droits de l’homme](http://www.un.org/fr/documents/udhr/) ;
* [Principes des Nations Unies pour les personnes âgées](http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/46/91&referer=/english/&Lang=F) ;
* [Pacte international relatif aux droits civils et politiques](http://www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/CCPR.aspx) ;
* [Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels](http://www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx) ;
* [Convention sur l’élimination de toutes les formes de discrimination à l’égard des femmes](http://www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/CEDAW.aspx) ;
* [Convention internationale sur l’élimination de toutes les formes de discrimination raciale](http://www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/CERD.aspx) ;
* [Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et des membres de leur famille](http://www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/CMW.aspx) ;
* [Convention relative aux droits des personnes handicapées](http://www.ohchr.org/FR/ProfessionalInterest/Pages/ConventionRightsPersonsWithDisabilities.aspx) ;
* [Convention 102 de l’OIT concernant la sécurité sociale (norme minimum)](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID,P12100_LANG_CODE:312247,fr:NO) ;
* [Convention 128 de l’OIT concernant les prestations d’invalidité, de vieillesse et de survivants](http://www.ilo.org/dyn/normlex/fr/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C128) .

**Observations générales et recommandations des organes de traités et de l’OIT**

* [CEDAW, Recommandation générale No.27 sur les femmes âgées et la protection de leurs droits](http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CEDAW/Pages/Recommendations.aspx) ;
* [CESCR, Observation générale No.6 concernant les droits économiques, sociaux et culturels des personnes âgées](http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=HRI/GEN/1/REV.6&referer=http://www.un.org/en/documents/&Lang=F) ;
* [CESCR, Observation générale No.14 sur le droit au meilleur état de santé susceptible d’être atteint](http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E/C.12/2000/4&Lang=en) ;
* [CESCR, Observation générale No. 19 sur le droit à la sécurité sociale](http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E/C.12/GC/19&Lang=en) ;
* [CESCR, Observation générale No. 20 sur la non-discrimination dans l’exercice des droits économiques, sociaux et culturels](http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E/C.12/GC/20&Lang=en) ;
* [CESCR, Observation générale No. 21 sur le droit de chacun de participer à la vie culturelle](http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=E/C.12/GC/21&Lang=en) ;
* [CCPR, Observation générale No.18 sur la non-discrimination](http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=A/45/40(VOL.I)(SUPP)&Lang=en) ;
* [OIT, Recommandation No. 202 sur les socles de protection sociale](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID,P12100_LANG_CODE:3065524,fr:NO) ;
* [OIT, Recommandation No. 166 sur le licenciement](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID,P12100_LANG_CODE:312504,fr:NO) ;
* [OIT, Recommandation No. 162 sur les travailleurs âgés](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID,P12100_LANG_CODE:312500,fr:NO) ;
* [OIT, Recommandation No. 131 concernant les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=1000:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID,P12100_LANG_CODE:312469,fr:NO) .

**Autres documents des Nations Unies**

* [Plan d’action international de Madrid sur le vieillissement](http://undesadspd.org/Portals/0/ageing/documents/Fulltext_FR.pdf) ;
* [Plan d’action international de Vienne sur le vieillissement](http://www.un.org/esa/socdev/ageing/documents/Resources/VIPEE-French.pdf).

**Résolutions des Nations Unies**

* [Résolution A/HRC/RES/24/20, Conseil des droits de l’homme, (2013)](http://ap.ohchr.org/documents/dpage_f.aspx?si=A/HRC/RES/24/20) ;
* [Résolution A/HRC/RES/21/23, Conseil des droits de l’homme, (2012)](http://ap.ohchr.org/documents/dpage_f.aspx?si=A/HRC/RES/21/23) ;
* [Résolution A/RES/67/139, Assemblée générale, (2012)](http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/67/139&referer=http://www.un.org/en/ga/67/resolutions.shtml&Lang=F) ;
* [Résolution A/RES/66/127, Assemblée générale, (2011)](http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=%20A/RES/66/127&referer=/english/&Lang=F) ;
* [Résolution A/RES/65/182, Assemblée générale, (2010)](http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/65/182) ;
* [Résolution E/2010/14, ECOSOC, (2010)](http://www.un.org/en/ecosoc/docs/2010/res%202010-14.pdf) [en anglais] ;
* [Résolution A/RES/64/132, Assemblée générale, (2009)](http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/64/132&referer=http://www.un.org/en/ga/64/resolutions.shtml&Lang=F) ;
* [Résolution A/RES/47/86, Assemblée générale, (1992)](http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/47/86&referer=http://www.un.org/depts/dhl/resguide/r47_en.shtml&Lang=F) ;
* [Résolution A/RES/47/5, Assemblée générale, (1992)](http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/47/5&referer=/english/&Lang=F) ;
* [Résolution A/RES/46/91, Assemblée générale, (1991)](http://www.un.org/es/comun/docs/index.asp?symbol=A/RES/46/91&referer=/spanish/&Lang=F) ;

S’agissant ainsi du cadre normatif de la protection des personnes âgées au niveau régional, nous avons un cadre normatif propre aux personnes âgées. A l’analyse, ce cadre montre une certaine imprécision et la problématique des personnes âgées s’est finalement dispersée dans d’autres textes à caractère spécifique sans pour autant se satisfaire de cette inclusion plutôt circonstancielle.

Cependant, en ce qui concerne la consécration des droits des personnes âgée en Afrique, on peut citer :

* La charte africaine des droits de l’homme et des peuples ;
* Le protocole à la charte africaine sur les droits de la femme en Afrique.

Tout d’abord, la charte africaine des droits de l’homme et des peuples adoptée à Nairobi au KENYA le 27 Juin 1981 a la particularité d’avoir cité nommément les personnes âgées comme des personnes protégeables sous l’angle des droits de l’Homme. Elle précise e dans son article 18 al. 4 que : « Les personnes âgées ou handicapées ont également droit à des mesures spécifiques de protection en rapport avec leurs besoins physiques ou moraux ». Dans la même optique l’article 29 portant sur les devoirs dispose, s’agissant des personnes âgées, qu’il faut « préserver le développement harmonieux de la famille et d'œuvrer en faveur de la cohésion et du respect de cette famille ; de respecter à tout moment ses parents, de les nourrir, et de les assister en cas de nécessité ». De ces deux dispositions, on peut retenir que les personnes âgées jouissent, outre de la protection générale, des droits sous l’angle de la non-discrimination.

Ensuite, outre la Charte, son protocole relatif aux droits de la Femme adopté à Maputo en 2003 s’intéresse à la situation particulière de la femme du troisième âge. Son article 22 prévoit ainsi que les Etats s’engagent à :

a) assurer la protection des femmes âgées et prendre des mesures spécifiques en rapport avec leurs besoins physiques, économiques et sociaux ainsi que leur accès à l’emploi et à la formation professionnelle ;

 b) assurer aux femmes âgées la protection contre la violence, y compris l’abus sexuel et la discrimination fondée sur l’âge et leur garantir le droit d’être traitées avec dignité.

Et enfin, il faut rappeler qu’un projet de protocole à la Charte africaine des droits de l’homme et des peuples relatif aux droits des personnes âgées est en cours. De ce fait les États doivent adopter les instruments internationaux dans leur législation interne afin que la protection des droits des personnes âgées soit effective.

S’agissant du cadre normatif de protection des personnes âgées au Sénégal, on peut dire que notre pays a ratifié, au niveau international et régional, tous les mécanismes et instruments de protection des droits de personnes âgées.

Au niveau interne, les droits des personnes âgées sont garantis par la constitution et par des décrets et arrêtés ministériels. La constitution de la république du Sénégal dans article 17 aliéna 2 dispose que « *l’Etat et les collectivités publiques ont le devoir de veiller à la santé physique et morale de la famille et, en particulier des personnes handicapées et des personnes**âgées. ».*

En plus de la constitution, on peut citer :

* le décret n◦ 2008- 381 du 7 avril 2008 instituant un système d’assistance « sésame » en faveur des personnes âgées de 60 ans et plus.
* l’arrêté ministériel n° 664 en date du 8 février 2007 portant création et fixant les règles d’organisation et de fonctionnement du Projet d’Appui à la Promotion des Ainés (P.A.P.A).

De ce fait, pour analyser et répondre au questionnaire de l’experte indépendante chargée de promouvoir l’exercice par les personnes âgées de tous les droits de l’homme, nous allons étudier les meilleures pratiques contenues dans les lois destinées à promouvoir et à protéger les droits des personnes âgées au Sénégal.

Le terme « bonnes pratiques » est défini par le questionnaire comme étant les différentes situations qui pourraient être considérées comme positives et réussies et qui pourraient inspirer d’autres Etats. Par conséquent une pratique est interprétée d’une maniérée générale comprenant les législations, les politiques, les stratégies, les statuts, les plans nationaux, les cadres réglementaires et institutionnels, la collecte de données, les indicateurs, la jurisprudence, les pratiques administratives et les projets. La pratique pourrait être mise en œuvre par différents acteurs, tels que l’Etat, les autorités régionales et locales, les prestataires publics et privés, les organisations de la société civile, le secteur privé, les universités, les institutions nationales des droits de l’homme ou les organisations internationales.

En effet, pour considérer une pratique «  bonne », celle-ci devrait intégrer une approche fondée sur les droits de l’Homme lors de l’application des instruments internationaux existants relatifs à la promotion et à la protection des droits des personnes âgées.

Cependant, pour répondre au questionnaire de l’experte indépendante chargée de promouvoir les personnes âgées, sur les bonnes pratiques du Sénégal et sur la protection des personnes âgées, nous allons analyser dans une première et grande partie le système d’assistance « sésame » en faveur des personnes âgées de 60 ans et plus . Et ensuite nous allons analyser le Projet d’Appui à la Promotion des Aînés (PAPA).

* + - 1. **Le plan Sésame**

Le 03 avril 2006, lors de son discours à la nation à la veille de la fête de l’indépendance, le président de la république Me Abdoulaye WADE avait soutenu les propos suivants : « comme vous le savez, j’ai décidé d’accorder les médicamentes gratuits aux personnes âgées. Cet acte traduit l’idéal de solidarité intergénérationnelle si caractéristique de notre peuple. En effet, chez nous, chacun nourrit le rêve secret de vivre avec ses parents et de prendre soin d’eux. Mais, lorsque, par la force des choses, ce rêve ne peut être réalisé, il est juste que la Nation s’en charge. C’est pourquoi j’ai instruit le ministre de la Santé et de la Prévention Médicale de concevoir, avec des partenaires comme l’Institut de Prévoyance Retraite du Sénégal (IPRES), le Fonds national de retraite , la faculté de médecine de Dakar et les collectivités locales, un plan de couverture médicale permettant aux personnes âgées de bénéficier de soins gratuits dans des hôpitaux, centres et postes de santé sélectionnés sur l’ensemble du territoire national. Une subvention de 700 millions de francs CFA sur fonds propres de l’Etat sera dégagée à cet effet pour couvrir ce nouveau système de solidarité dénommé «sésame»)»[[1]](#footnote-1)

C’est dans ce contexte que le décret n◦ 2008- 381 du 7 avril 2008 instituant un système d’assistance « sésame » en faveur des personnes âgées de 60 ans et plus a été adopté.

Cependant l’Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définie la personne âgée comme étant celle qui a 65 ans et plus. Le rapport de l’Agence nationale de la statistique et de la démographie publié en juillet 2015 démontre nettement que l’espérance de vie au Sénégal est 66 ans en 2016, et 65.6 en 2015. Donc pour une effectivité de la protection des droits des personnes âgées, le plan sésame est en faveur des personnes de nationalité sénégalaise âgées de 60 ans et plus selon l’article premier du décret n◦ 2008- 381 du 7 avril 2008 instituant un système d’assistance « sésame » au Sénégal.

Cependant pour analyser le travail soumis à notre étude, une série de questions a été établie, de ce fait nous allons essayer de répondre suivant le plan élaboré par le questionnaire.

1. **Domaine concerné**

□discrimination (ex : cadre juridique /institutionnel ; accès aux installations et services, etc.) ;

□ Violence et abus ;

□niveau de vie suffisant ;

□ Indépendance et autonomie (ex : tutelle légale, accessibilité, etc.) ;

□participation ;

\*□protection sociale (ex : sécurité sociale, pension de retraite) ;

□éducation, formation et apprentissage continu ;

\*□soins (ex : soins à domicile, familiaux ou institutionnels, soins de longue durée, soins palliatifs, soins gériatriques, qualité et disponibilité des services, aides-soignants, etc.).

L’article 2 alinéa 2 du décret n◦ 2008- 381 du 7 avril 2008 instituant le « sésame » édicte que le système sésame donne droit à un accès aux services sociaux. Donc le plan sésame concerne le volet de protection sociale et de l’accès aux soins médicaux.

1. **Type de pratique :**

\*□légale (ex : constitution, lois, etc.) ;

\*□politique/ programme/stratégie/ plan d’action sur le vieillissement ;

□institution ;

□régulation ;

□pratique administrative ;

□jurisprudence ;

□données statistiques ventilées par âge/genre ;

□programme de formation ;

□autre (veuillez préciser) ;

1. **Légale :**

Tout d’abord, en ce qui concerne le cadre légal du plan sésame, la protection des personnes âgées est garantie par la constitution de la république du Sénégal en terme de son article 17 aliéna 2 qui dispose que « l’Etat et les collectivités publiques ont le devoir de veiller à la santé physique et morale de la famille et, en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées. »

Ensuite, s’agissant toujours du cadre légal du plan sésame, nous avons le décret n◦ 2008- 381 du 7 avril 2008 instituant un système d’assistance « sésame » en faveur des personnes âgées de 60 ans et plus.

1. **Politique /Programme/ Stratégie/Plan d’action :**

Dans le cadre du Plan stratégique Pauvreté et Santé qui constitue une composante du Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP), l’Etat du Sénégal, conscient de ce phénomène, a décidé de mettre en place un système de prise en charge et d’exonération au profit des personnes âgées.

 Selon la note consultative conjointe sur la stratégie nationale de développement économique et social du Sénégal ,publiée par le Fonds Monétaire International(FMI) en janvier2013, le Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP) contient les politiques et stratégies nécessaires pour faire avancer le programme des autorités visant à atteindre une croissance forte, durable et inclusive et à réduire la pauvreté. Le DSRP présente trois axes stratégiques :

* croissance, productivité et création de richesses ;
* capital humain, protection sociale et développement durable ;
* gouvernance, institutions, paix et sécurité.

 Dans le Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP) 2006- 2010 publié par l’Etat de Sénégal en octobre 2006, l’État doit mettre en œuvre des actions prioritaires qui visent l’épanouissement physique et moral des personnes âgées, ainsi que l’amélioration de leur prise en charge et leurs conditions de vie. À cet égard, il s’agira de mettre en place des structures sanitaires spécialisées en gériatrie en vue d’améliorer la couverture de leurs besoins sanitaires, en tenant compte des services spécifiques aux femmes âgées, et de mettre en place un système durable pour assurer un accès gratuit aux services de santé aux personnes âgées.

1. **Niveau de mise en place du plan sésame**

\*□national

□local (sous- national, communautés, zones rurales/urbaines)

□autres.

S’agissant de la mise en place du plan sésame, l’article 2 du décret n◦ 2008- 381 du 7 avril 2008 instituant le plan sésame édicte que le système « sésame » donne droit au bénéficiaire à la gratuité ou à la réduction des prestations médicales sur l’étendue du territoire national.

1. **Veuillez décrire la pratique, y compris son objectif ; quand et comment elle a été adoptée ; depuis quand a –t-elle été utilisée ;quelle est sa portée en terme géographique ?**

Selon le rapport sur la santé dans le monde de l’Organisation Mondiale de la Santé (OMS) publié à Genève en 2006, le sujet âgé se définit comme étant la personne dont l’âge civil dépasse 65 ans. Dans la plupart des pays, notamment au Sénégal, la personne âgée est définie par rapport à l’âge de la retraite qui est de 60 ans.[[2]](#footnote-2) La proportion de personnes de 60 ans et plus augmente plus rapidement que n’importe quelle autre tranche d’âge. En 2010, le Sénégal comptait 12 500 000 habitants et les personnes âgées de plus de 65 ans représentent les 2 %[[3]](#footnote-3). Parmi ces personnes âgées, seules 30 % bénéficient d’une « couverture sociale » répartie entre l’Institut de Prévoyance de Retraite du Sénégal (IPRES) et le Fond National de Retraite (FNR). Les 70 % restants n’ont pas de retraite, donc pas de couverture sociale.

Face à cette situation, le ministère de la Santé et de la Prévention du Sénégal a mis en place en 2006 un plan national de gratuité des soins aux personnes âgées dénommé « Plan Sésame » en vue de leur faciliter l’accès aux soins sur l’ensemble de structures sanitaires publiques (postes, centres de santé et hôpitaux).

Tout d’abord, s’agissant de l’objectif principal du plan sésame, il a été défini par l’article 2 du décret n◦ 2008- 381 du 7 avril 2008 instituant le plan sésame qui stipule que le système « sésame » donne droit au bénéficiaire à la gratuité ou à la réduction des prestations médicales sur l’étendue du territoire national. Le système donne également droit à un accès aux services sociaux et permet d’acquérir d’autres droits et ou avantages en faveur des personnes âgées de 60 ans et plus.

Selon le manuel des procédures opérationnelles du plan sésame établi par le Ministère de la Santé, le système sésame a aussi pour objectif de renforcer les connaissances et compétences du personnel médico-social à la prise en charge des personnes âgées et d’améliorer la politique de communication du Ministère de la Santé en matière de protection médicale des personnes âgées.

Ensuite s’agissant de l’adoption et l’application du plan sésame au Sénégal, on peut dire que le plan sésame a été adopté par le décret n◦ 2008- 381 du 7 avril 2008, suite à la volonté de l’Etat d’assurer une protection sociale aux personnes âgées dans les politiques et programmes de développement du Sénégal. Cependant, l’initiative de prise en charge gratuite des personnes âgées de 60 ans et plus a été effective en date du 01 septembre 2006 au Sénégal. En terme géographique, l’article 2 du décret n◦ 2008- 381 du 7 avril 2008 instituant le plan sésame, donne droit au bénéficiaire à la gratuité ou à la réduction des prestations médicales sur l’étendue du territoire national. Par note circulaire n° 6436/MSP/CT/SUIVI, le Ministre de la Santé a instruit toutes les structures et Directions nationales sous sa tutelle du démarrage de l’initiative à partir du 1er septembre 2006 sur toute l’étendue du territoire.

1. **Quels sont les acteurs impliqués dans le développement et la mise en œuvre de cette pratique ?**

Selon le manuel des procédures opérationnelles du plan sésame établi par le ministère de la santé, le Plan « sésame » est mis en œuvre par le Ministère de la Santé et de l’Action Sociale avec des partenaires comme l’IPRES, le FNR et la Faculté de médecine de l’Université de Dakar.

Le bureau de coordination du Plan Sésame est logé à la Direction de la Santé du Ministère de la Santé et de l’Action Sociale. Les décisions de gestion sont prises par le coordonnateur avec l’approbation du Directeur de la santé[[4]](#footnote-4).

La lettre circulaire n° 5633.MSPM/IAAF/SP du 02 août 2006, adressée à tous les Gouverneurs de Région, a permis de tenir des CRD dédiés à cette initiative. Ces CRD devaient porter sur les objectifs et procédures du plan sésame et être animés par les Médecins-chefs de région.

Sur le plan opérationnel, le dispositif du Plan sésame est théoriquement basé sur les dispositions contenues dans une note de procédure éditée par le Bureau chargé du Conseil technique /suivi du Ministère de la Santé et de l’Action Sociale.[[5]](#footnote-5)

1. **Quels droits des personnes âgées sont promus et protégés par cette pratique ?**

La Déclaration universelle des droits de l’Homme, qui a été rédigée par les Nations Unies (ONU) en 1948 pour définir les droits et les libertés fondamentaux de tous les êtres humains, stipule que «tous les êtres humains naissent libres et égaux en dignité et en droits».

Cela signifie que les hommes et les femmes âgés ont les mêmes droits que tout le monde et l’égalité ne change pas avec l’âge.

Le dialogue se rapportant à la protection des droits des personnes âgées n’a donc pas pour objectif de créer de nouveaux droits. Il se penche sur comment garantir que les personnes âgées jouissent pleinement de leurs droits en loi et en pratique sur un pied d’égalité avec les autres membres de la société.

Cependant, l’Assemblée générale des Nations Unies a adopté le 16 décembre 1991 les Principes des Nations Unies pour les personnes âgées et les gouvernements ont été encouragés à intégrer ces principes à leur programme national. Les points établis par ces Principes sont les suivants : indépendance, participation, soins, épanouissement personnel et dignité.

En effet, les analyses effectuées, pour l’élaboration du questionnaire, nous a permis de déterminer que le plan sésame concerne le volet de protection sociale et de l’accès aux soins médicaux des personnes âgées.

Donc l’un des principes des Nations Unies pour les personnes âgées intégré dans le plan sésame est le principe d’avoir des soins. Selon ce principe les personnes âgées devraient :

* bénéficier des soins et de la protection de leur famille et de la collectivité dans le respect du système de valeurs culturelles de chaque société;
* avoir accès à des soins de santé qui les aident à conserver ou retrouver un niveau de bien-être physique, mental et émotionnel optimal et qui serve à prévenir ou à retarder l’arrivée de la maladie;
* avoir accès à des services sociaux et juridiques capables de renforcer leur capacité d’autonomie, de les protéger et de les soigner;
* avoir accès à des services hospitaliers capables d’assurer leur protection, leur réadaptation et leur stimulation sociale et mentale dans un environnement humain et sûr;
* pouvoir jouir des droits de l’homme et des libertés fondamentales lorsqu’elles sont en résidence dans un foyer ou dans un établissement de soins ou de traitement; il convient, en particulier, de respecter pleinement leur dignité, leurs croyances, leurs besoins et leur droit à la vie privée et celui de prendre des décisions en matière de soins et à propos de la qualité de leur vie.

De ce fait, le plan « sésame » donne droit au bénéficiaire à la gratuité ou à la réduction des prestations médicales, et donne droit aussi à un accès aux services sociaux selon l’article 2 du décret n◦ 2008- 381 du 7 avril 2008 instituant un système d’assistance « sésame » en faveur des personnes âgées de 60 ans et plus.

 Cependant, après avoir analysé les différents instruments de protection des personnes âgées, nous avons constaté que les droits des personnes âgées protégés par le plan sésame sont : le droit à l’accès à des soins de santé, le droit à l’accès à des services sociaux et le droit à l’accès à des services hospitaliers.

1. **Comment est-ce que la pratique promeut et protège ces droits ?**

Le Projet de Protocole sur les droits des personnes âgées met en lumière l’article 18(4) de la Charte africaine, qui stipule que : *« les personnes âgées ou handicapées ont également droit à des mesures spécifiques de protection en rapport avec leurs besoins physiques ou moraux ».* Le Projet de Protocole stipule dans son article 10 aliéna 3 que « les Etats parties s’engagent à garantir un traitement préférentiel en matière de prestation de services aux personnes âgées ». Le projet de protocole exhorte aussi les gouvernements africains à initier des mesures pour prendre en charge les besoins des personnes âgées, comme l’accès à des services de santé appropriés, l’accès à des services sociaux de base.

Cependant, les droits des personnes âgées consacrés par les instruments internationaux, régionaux et nationaux peuvent être considérés comme la volonté de l’Etat de lutter contre la discrimination à l’égard des couches vulnérables.

Ainsi le plan sésame peut être considéré comme étant un programme de lutte contre la violation des droits de l’Homme des personnes âgées au Sénégal.

Le plan « sésame » donne droit au bénéficiaire à la gratuité ou à la réduction des prestations médicales, et donne droit aussi à un accès aux services sociaux selon l’article 2 du décret n◦ 2008- 381 du 7 avril 2008 instituant un système d’assistance « sésame » en faveur des personnes âgées de 60 ans et plus. Et les droits des personnes âgées protégés par le plan sésame sont : le droit à l’accès à des soins de santé, le droit à l’accès à des services sociaux et le droit à l’accès à des services hospitaliers.

 Selon le rapport projection de la population du Sénégal établi par l’Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie publié en juillet 2015 les personnes âgées de 65 et plus représentent 3.65% de la population sénégalaise. Selon la répartition de la population du Sénégal par groupes d’âges spécifiques, les personnes âgées de 60 ans et plus sont au nombre de 788 100 en 2015. Ces populations vivent souvent en zone rurale ou semi-urbaine où les conditions de vie surtout sanitaires sont très précaires[[6]](#footnote-6). Face à cette situation, la gratuité et la réduction des prestations médicales octroyées par le plan sésame permettent aux personnes âgées qui n’ont jamais bénéficié d’un quelconque système de protection sociale d’accéder aux services sociaux et hospitaliers.

Les soins sont assurés par les services publics de santé. Les médicaments offerts dans le cadre du Plan sont des médicaments génériques. La seule condition d’accès aux soins par les personnes éligibles est la détention de la nouvelle carte nationale d’identité numérisée.

Cependant, une liste de médicaments destinés au traitement des maladies chroniques des personnes âgées a été intégrée dans les médicaments essentiels et distribués gratuitement aux personnes âgées.

De ce fait, on peut dire que cette méthodologie d’application et de mise en œuvre du plan sésame, accès sur la gratuité des soins, permet de promouvoir et de protéger les droits fondamentaux des personnes âgées au Sénégal.

1. **Quels sont les groupes de personnes âgées, si c’est le cas, qui bénéficient de cette pratique ?**

Le système d’assistance « sésame » est en faveur des personnes de nationalité sénégalaise âgées de 60 ans et plus. Ces personnes âgées de 60 ans et plus sont réparties en 03 catégories :

* les retraités de l’Institut de Prévoyance Retraite du Sénégal (IPRES) ;
* les retraités du Fonds National de Retraite (FNR) ;
* les personnes âgées qui ne bénéficient d’aucune couverture, dites « personnes à leurs frais ».

Selonla revue des programmes de protection sociale au Sénégal établie par le chargé de suivi participatif du DSRP (Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté), la répartition des trois (03) catégories des groupes de personnes âgées qui bénéficient du plan sésame est établie comme suit :

* les retraités de l’Institut de Prévoyance Retraite du Sénégal (IPRES),

L’appui du Ministère de la Santé aux retraités de l’IPRES s’est concrétisé par la signature d’un Accord et a permis de faire bénéficier à ces personnes de tarifs préférentiels auprès des hôpitaux, sur l’ensemble du territoire.

* les retraités du Fonds National de Retraite (FNR),

Les retraités du FNR, quant à eux, bénéficient de la prise en charge, par le plan sésame, du 1/5 de leurs frais médicaux sur imputation budgétaire, qui était à leur charge.

* les personnes âgées qui ne bénéficient d’aucune couverture, dites « personnes à leurs frais ».

Pour les personnes âgées sans couverture sociale, le plan sésame leur accorde désormais l’accessibilité et la gratuité des soins sous la forme d’une nouvelle assurance maladie intégralement financée par l’Etat sous forme de subventions directes aux hôpitaux et centres de santé. Ce dispositif concerne 450 000 personnes supplémentaires qui auparavant n’avaient pas de couverture médicale.

Ainsi, au Sénégal, pour l’ensemble des personnes âgées (IPRES, FNR, PAF), les soins sont totalement gratuits depuis le 1er septembre 2006 sur l’ensemble de la pyramide sanitaire : postes de santé, centres de santé et hôpitaux relevant de l’Etat. La gratuité concerne les consultations, les médicaments essentiels, les examens complémentaires, les actes médicochirurgicaux et les hospitalisations.

**9- Comment cette pratique a-t-elle été évaluée et surveillée ? veuillez fournir des informations spécifiques sur l’impact de cette pratique, avec des données, indicateurs entre autre, s’il y en a ?**

En Afrique, la prise en charge médicale des personnes âgées est peu développée. Au Sénégal, les autorités ont opté la gratuité des prestations pour les personnes âgées de 60 ans et plus. Cette solution a l’avantage d’accroître la fréquentation des structures de soins. Ainsi, de 2006 à 2008, on assistait à une affluence accrue des personnes âgées au niveau des différents hôpitaux nationaux[[7]](#footnote-7). Ceci s’expliquait par la grande campagne nationale de sensibilisation sur la gratuité des prestations du plan sésame menée par le Ministère de la Santé et de l’Action Sociale.

Selon le rapport final du Ministère de la Santé et de l’Action Sociale sur l’évaluation des initiatives de subventions et du fonds social publié en septembre 2007, le Ministère de la Santé a déposé dans les hôpitaux 1 175 millions de franc CFA pour la prise en charge du plan sésame et 120 millions de franc CFA à la PNA (Pharmacie Nationale d’ Approvisionnement). Il y a une réserve de 105 millions de franc CFA au niveau de la Direction de la santé qui serait destinée, une partie à certains hôpitaux et une autre partie à la PNA.

Les centres de santé et les postes de santé exécutent leurs prestations sous la supervision du médecin chef de district. Au niveau du poste de santé, le chef de poste reçoit le malade, le consulte et le traite ou le réfère au centre de santé. Si le traitement a eu lieu au poste de santé, le chef de poste remplit une fiche de remboursement, plan sésame où sont transcrits :

* l’identification du malade ;
* le diagnostic ;
* la prescription et les médicaments fournis (ordonnances détaillées jointes).

Ce dossier est envoyé au médecin de district, daté, visé et signé par l’infirmier chef de poste, une fois par trimestre pour remboursement. Si le malade est référé au centre de santé, il lui délivre un bulletin de référence. Le médecin de centre de santé reçoit le malade référé ; il l’ausculte et lui prescrit un traitement, avec des investigations au niveau du centre. A l’issue de la prestation, il remplit une fiche de remboursement indiquant :

* l’identification du malade ;
* le diagnostic ;
* la prescription et les médicaments fournis (ordonnances détaillées jointes).

Le document est dûment daté, visé et signé. Le dossier est trimestriellement envoyé au médecin de région, pour remboursement, en même temps que celui des postes de santé. Si l’état du malade nécessite son envoi à l’hôpital, le médecin de district remplit un bulletin de référence, y joint une lettre de garantie qu’il signe par délégation du médecin chef de région et donne le tout au malade ou à sa famille pour se rendre à l’hôpital. Lorsque le médecin de région reçoit une demande de remboursement d’un district, il fait vérifier, par ses services, si les documents reçus sont clairs, lisibles et si les prix pratiqués sont conformes aux tarifs régionaux fixés pour les comités de santé. Trimestriellement ou suivant une périodicité raisonnable, les dossiers sont envoyés à la Direction de la santé, pour remboursement.

Au niveau des hôpitaux, sauf urgence, seuls les malades munis d’une lettre de garantie et d’un bulletin de référence du médecin de district doivent être reçus et traités. A l’issue des traitements opérés sur les malades, l’hôpital confectionne un dossier de remboursement avec, pour chaque malade reçu, les volets 3 et 4 de la lettre de garantie dûment visée, datée et signée, le bulletin de référence et le détail des prestations, service par service. Le tout est évalué dans un état récapitulatif valant facture avec le détail nominatif des malades.

Ce dossier préparé par le service administratif est envoyé à l’agent comptable qui l’impute dans ses comptes et envoie le dossier au Directeur de l’hôpital qui le signe et le transmet au Directeur de la santé, pour remboursement, directement ou par le MCR, suivant le cas.

Le Directeur de la santé gère le plan sésame à partir du bureau des personnes du 3ème âge. Deux agents sont assignés au traitement des dossiers, l’un s’occupant des hôpitaux et l’autre des centres et postes de santé, sous la supervision d’un coordonnateur.

Cependant, selon le rapport du Ministère de l’Economie et des Finances publié en octobre 2010 et intitulé «  *formulation du document politique, économique et social 2011-2015 : Bilan diagnostic du DSRP-II* », la couverture maladie des personnes âgées de 60 ans et plus au Sénégal (environ 759767), ne couvre que 15,8% de cette population assurée par l’IPRES et le FNR. L’Etat a consenti pour le Plan sésame 800 millions de FCFA, en 2008, pour un cumul de 2,2 milliards, depuis 2006.

Cependant, selon toujours le rapport du Ministère de l’Economie et des Finances, la réalisation majeure au bénéfice des personnes âgées de 60 ans et plus demeure le plan sésame. Ce plan a permis :

* la prise en charge de plusieurs patients ;
* la création d’un comité technique chargé de l’orientation et du suivi du plan ;
* la création d’une unité de gestion ;
* des programmes spécifiques ont été mis en œuvre en faveur des groupes vulnérables relativement à la gratuité des médicaments antituberculeux, la subvention sur les coûts des traitements antipaludéens, diabétiques, anticancéreux, de l’insuffisance rénale, des cardiopathies.

 S’agissant ainsi de la planification du programme établi par la plan sésame, il est assuré par le bureau de coordination du plan sésame logé à la Direction de la Santé du Ministère de la Santé et de l’Action Sociale . Les décisions de gestion sont prises par le coordonnateur avec l’approbation du Directeur de la santé[[8]](#footnote-8). Les hôpitaux partenaires du Plan sont chargés de recevoir tous les patients du Plan à condition qu’ils soient référés par un district ou reçus en urgence[[9]](#footnote-9). Au cas où la personne est référée dans un hôpital, il doit se munir de sa carte d’identité nationale attestant son âge supérieur ou égal à 60 ans et du bulletin de référence avec le cachet nominatif du médecin du district. Quant aux procédures de prise en charge, les hôpitaux ne reçoivent, sauf urgence, que les références des districts ; ils transmettent leurs états récapitulatifs à la région médicale et sont remboursés par transferts.

En 2006, tous les hôpitaux étaient préfinancés mais les responsables du bureau de coordination ont instauré les remboursements à la place du préfinancement à partir de l’année 2007 pour une bonne maîtrise des hôpitaux. De septembre 2006 à juillet 2009, toutes les prestations étaient incluses. Á partir d’août 2009, par arrêté ministériel, certaines prestations sont exclues du Plan Sésame. Il s’agit de l’Arrêté ministériel n° 2794 MSPDSSP en date du 22 mars 2010 définissant les services éligibles au Plan sésame.

L’Article 2 de l’Arrêté ministériel n° 2794 MSPDSSP dispose que « les actes médicaux dans les structures publiques de santé sont accessibles gratuitement pour les bénéficiaires du Plan sésame à l’exclusion des prestations suivantes :

* soins de dialyses rénales ;
* prothèse (dentaires, de hanches, etc...) ;
* implants sauf les implants oculaires ;
* pace maker ;
* évacuations sanitaires pour l’étranger ;
* médicaments de spécialités des (officines privées) ;
* IRM ;
* scanners sauf urgence ;
* hospitalisations en 1ere et 2eme catégorie ;
* soins de beauté ;
* chirurgie esthétique ;
* bilan systématique.

 En effet, à partir de l’année 2009, le niveau de fréquentation des bénéficiaires du plan Sésame a diminué au niveau des hôpitaux. Plusieurs facteurs pouvaient expliquer ce phénomène. Par exemple l’application de la note circulaire du Ministère de la Santé et de l’Action Sociale, l’exclusion de certaines prestations comme le bilan systématique et les scanners sauf urgence et le non-respect des procédures comme le retrait de certaines prestations du plan sésame. Ces facteurs ont contribué à une diminution du rythme d’utilisation des services des hôpitaux par les personnes du 3e âge.

 Cependant, le Centre de recherche sur les politiques sociales (CREPOS) qui est une organisation autonome de chercheurs et un réseau d’appui aux politiques de développement, a publié une étude en date du 13 aout 2014 à Dakar sur «L’exclusion sociale et les mécanismes d’exemption des soins de santé : Le cas du plan Sésame des personnes âgées au Sénégal»

Dans ce rapport, le mécanisme de financement du Plan Sésame doit redéfinir sa démarche et ses objectifs pour élucider les facteurs d'exclusion qui entravent sa mise en œuvre. Cette étude a été réalisée en mai 2011 dans quatre régions du Sénégal (Dakar, Diourbel, Matam et Tambacounda.  Les enquêtes effectuées ont démontré que le plan Sésame a connu une faible performance, par rapport aux attentes des populations et des décideurs.

Selon une étude intitulée « Analyse du fonctionnement du plan de prise en charge gratuite des soins chez les personnes âgées « Plan Sésame » au Sénégal. » publié par des chercheurs en  santé publique [[10]](#footnote-10)(voir note de bas de page) en 2013, les bénéficiaires (23,3 %) éprouvaient d’énormes difficultés (temps d’attente assez long, non-application des procédures du Plan Sésame) pour pouvoir bénéficier du Plan Sésame. Une personne âgée disait : « *Au début de mise en œuvre de ce plan, nous préférions payer le ticket de consultation à 3000 FCFA que d’aller chercher un bulletin de référence au centre de santé pour bénéficier du Plan Sésame car il y avait une longue queue*. » Une autre affirmait : « *Lors de ma dernière consultation, je n’étais pas pris en charge par le Plan Sésame car le surveillant de service m’a signifié que les documents fournis étaient incomplets (il n’y avait pas le cachet du médecin dans le bulletin de référence)*. »

En effet, les bénéficiaires (10 %) remarquaient que dans leur entourage, certaines personnes continuaient toujours à se faire soigner en payant leurs propres frais parce qu’elles méconnaissaient ce plan de gratuité.

Cependant, il faut établir une réorientation du Plan Sésame à l’ensemble des acteurs impliqués dans le plan sésame.

1. **Quelles leçons pouvez-vous apprendre de cette pratique ? comment pourrait – elle être améliorée ?**

Selon le plan stratégique de développement de la couverture maladie universelle au Sénégal 2013- 2017 du Ministère de la Santé et de l’Action Sociale, le plan sésame traduit surtout un engagement fort de l’Etat à assurer la couverture médicale des personnes âgées.

En effet, pour une meilleure structuration et une meilleure amélioration du plan Sésame, le Premier Ministre, lors de sa déclaration de politique générale du 11 novembre 2014, a souligné que le plan Sésame va être rénové et renforcé. Et de ce fait, l’option de la santé pour tous, droit reconnu à chaque citoyen, prend de plus en plus l’allure d’une priorité au Sénégal.

De ce fait, le plan Sésame constitue un levier de grande envergure de protection des droits les plus fondamentaux d’une couche vulnérable : les personnes âgées. Cette pratique nous permettra de lutter contre la discrimination et l’exclusion sociale des personnes âgées.

Cependant pour redynamiser et améliorer le plan Sésame, nous avons établi un ensemble d’actions et d’activités visant à protéger et à promouvoir les droits des personnes âgées au Sénégal. Dans ses perspectives, l’Etat, pour une meilleure prise en charge des personnes âgées dans le dispositif du plan sésame doit :

* compléter le dispositif réglementaire et législatif d’appui du plan sésame (Loi, Décret, Arrêté et Notes de procédures) ;
* confier la gestion stratégique de l’initiative à un comité interministériel inclusif qui associe plusieurs parties prenantes à savoir les acteurs étatiques et les acteurs non étatique (association de personnes âgées) ;
* Revoir la gestion opérationnelle et stratégique du plan sésame ;
* Mettre en place le dispositif du suivi, évaluation et contrôle du plan sésame. (Audit)

De ce fait, pour une redynamisation du système sésame, une synergie des différents acteurs intervenants dans le secteur de la santé et de la protection sociale doit être établie ainsi qu’un partenariat public et privé pour le financement du projet.

1. **Comment est-ce que cette pratique pourrait être un modèle pour d’autres pays ?**

Le plan sésame peut constituer un modèle pour les pays de l’Afrique subsaharienne dans la mesure que c’est une pratique qui n’existe qu’au Sénégal selon le bureau chargé de la santé des personnes âgées au Ministère de la Santé et de l’action sociale.

Au Sénégal, le Plan Sésame est une politique de gratuité pour les personnes âgées de 60 ans et plus. L’analyse de son fonctionnement appelle à la restructuration en profondeur des politiques de gratuité de la santé au Sénégal. Elle nous édifie sur les perceptions que les différents acteurs ont de ce Plan. L’impact financier négatif traduit par des remboursements insuffisants des dépenses du Plan Sésame était le principal problème des hôpitaux. Cette situation pousse ces structures sanitaires à restreindre voire arrêter la prise en charge des personnes âgées par le Plan Sésame. Ainsi, face à ce dysfonctionnement des structures sanitaires menaçant la pérennité du plan, l’Etat du Sénégal est en train de trouver des alternatives comme un fond d’équité nationale en santé qui permettra de prendre en charge gratuitement les indigents par les mutuelles de santé.

**II - Le Projet d’Appui à la Promotion des Ainés (PAPA)**

Au regard de la définition de la personne âgée par l’Organisation Mondiale de la Santé (OMS) comme étant la personne ayant 65ans ou plus. C’est aussi l’âge à partir duquel la plupart des professionnels et des travailleurs sont officiellement à la retraite selon les statistiques données par le rapport de l’ONU sur le vieillissement dans le monde en 2002.

Cependant , pour améliorer les conditions de vie des personnes âgées, l’Etat doit mettre en place des projets et programmes de développement visant à renforcer leur pleine implication dans des actions de formation, d’encadrement, de réflexion et de partage d’informations ainsi que dans des activités génératrices de revenus en vue de favoriser leur promotion ou leur auto-prise en charge.

En d’autres termes, il est question de prendre des mesures hardies qui permettront aux personnes âgées de vivre harmonieusement dans la société et vivre leur retraite ou leur gérontologie dans la paix et la quiétude.

C’est dans ce cadre que s’inscrit l’Arrête ministériel n° 664 en date du 8 février 2007 portant création du Projet d’Appui à la Promotion des Ainés (P.A.P.A). Il est créé sous l’autorité du Ministre de la Femme, de la Famille, du Développement Social et de l’Entreprenariat Féminin, le Projet d’Appui à la Promotion des Aînés (PAPA), rattaché à la Direction de l’Action sociale.

Cependant, le dictionnaire Larousse définit le mot « aîné » comme étant «  celui des enfants d’une famille qui est né le premier ».

 Dans le livre intitulé \* Age, pouvoir et société en Afrique noire\* écrit par Marc ABELES et Chantal COLLARD et publié par les éditions KARTHALA en 1985, un ensemble de recherches effectuées en Afrique de l’ouest dans les années 60 ont donné matière à une approche des relations entre générations. C’est dans ce contexte que l’anthropologue Meillassoux a défini l’aîné comme étant celui qui exerce une autorité sur le groupe, il est aussi l’ancien avec l’acquisition du savoir qui se fait avec le temps et coïncide avec l’âge physiologique.

Au Sénégal, le concept d’aînés désigne les personnes âgées et valorise le groupe cible au plan social conformément à nos valeurs traditionnelles. Par ailleurs, le terme « Aîné » permet de comprendre que cette catégorie sociale capitalisée par une expérience appréciable dans divers secteurs, est encore capable de participer aux activités de développement du pays.

Cependant pour analyser le travail soumis à notre étude, une série de questions a été établie. En effet, nous allons essayer de répondre suivant le plan élaboré par le questionnaire sur le Projet d’Appui à la Promotion des Ainés (P.A.P.A).

* 1. **Domaine concerné**

□discrimination (ex : cadre juridique /institutionnel ; accès aux installations et services, etc.) ;

□ Violence et abus ;

\*□niveau de vie suffisant ;

□ indépendance et autonomie (ex : tutelle légale, accessibilité, etc.) ;

\*□participation ;

\*□protection sociale (ex : sécurité sociale, pension de retraite) ;

\*□éducation, formation et apprentissage continu ;

□soins (ex : soins à domicile, familiaux ou institutionnels, soins de longue durée, soins palliatifs, soins gériatriques, qualité et disponibilité des services, aides-soignants, etc.).

L’article 3 de l’arrêté ministériel n° 664 en date du 8 février 2007 portant création du Projet d’Appui à la Promotion des Aînés (P.A.P.A) édicte que le

Projet d’Appui à la Promotion des Aînés (PAPA) a pour missions :

* d’assurer la promotion socioéconomique des aînés ;
* renforcer les capacités managériales des aînés ;
* valoriser l’expérience et l’expertise des aînés au sein de la société ;
* d’améliorer les connaissances en matière de vieillissement.

Donc le Projet d’Appui à la Promotion des Aînés (PAPA) concerne le volet de la participation, de la protection sociale, de l’éducation et le volet sur le droit à un niveau de vie suffisant.

* 1. **Type de pratique :**

\*□légale (ex : constitution, lois, etc.) ;

\*□politique/ programme/stratégie/ plan d’action sur le vieillissement ;

□institution ;

□régulation ;

□pratique administrative ;

□jurisprudence ;

□données statistiques ventilées par âge/genre ;

□programme de formation ;

□autre (veuillez préciser) ;

1. **Légale :**

Le Gouvernement du Sénégal a ratifié et adopté toutes les conventions et instruments juridiques internationaux en matière de protection des droits des personnes âgées. Tout d’abord, en ce qui concerne le cadre légal du Projet d’Appui à la Promotion des Aînés (PAPA), la protection des personnes âgées est garantie par la constitution de la république du Sénégal. L’article 17 aliéna 2 dispose que « l’Etat et les collectivités publiques ont le devoir de veiller à la santé physique et morale de la famille et, en particulier, des personnes handicapées et des personnes âgées. » Ensuite, s’agissant toujours du cadre légal du Projet d’Appui à la Promotion des Aînés (PAPA, nous avons l’arrête ministériel n° 664 en date du 8 février 2007 portant création du Projet d’Appui à la Promotion des Ainés (P.A.P.A). Il est créé sous l’autorité du Ministre de la Femme, de la Famille, du Développement Social et de l’Entreprenariat Féminin, le Projet d’Appui à la Promotion des Aînés (PAPA), rattaché à la Direction de l’Action sociale.

1. **Politique /Programme/ Stratégie/Plan d’action :**

Le Gouvernement du Sénégal a adopté des politiques et des programmes qui visent et favorisent la prise en charge des besoins et préoccupations des personnes âgées.

Le Document Stratégique de Réduction de la Pauvreté (DSRP) est un cadre de référence et de mise en synergie des interventions du Gouvernement. Et à ce titre, le DSRP II consacre un axe à la protection sociale des groupes vulnérables dont les personnes âgées font partie intégrante.

Le Ministère en charge de la Santé et de l’Action Sociale a élaboré des programmes et projets qui vont dans le sens de la sensibilisation et de l’appui aux groupes vulnérables. D’où la cohérence du projet PAPA avec le Programme Décennal de Développement Familial et Social qui intègre les aspects liés à la protection des droits et à la prise en charge de toutes les catégories, notamment les groupes vulnérables ou marginalisés.

1. **Niveau de mise en place du Projet d’Appui à la Promotion des Aînés (PAPA**

\*□national

□local (sous- national, communautés, zones rurales/urbaines)

□autres.

Selon le rapport 2011 de la Division de la Promotion et de la Protection des personnes âgées au Ministère de la Santé et de l’action Sociale sur le Projet d’Appui à la Promotion des Aînés, le projet qui vise à lutter contre la pauvreté et s’étendre sur toute l’étendue du territoire national sénégalais et va durer cinq (05) années et couvrant les périodes allant de 2012 à 2016.

1. **Veuillez décrire la pratique, y compris son objectif ; quand et comment elle a été adoptée ; depuis quand a –t-elle été utilisée ;quelle est sa portée en terme géographique ?**

Le Projet d’Appui à la Promotion des Aînés (PAPA) a été adopté par l’arrêté ministériel n° 664 en date du 8 février 2007 portant création et fixant les règles d’organisation et de fonctionnement du Projet. Il est créé sous l’autorité du Ministre de la Femme, de la Famille, du Développement Social et de l’Entreprenariat Féminin, le Projet d’Appui à la Promotion des Aînés (PAPA) est rattaché à la Direction de l’Action sociale.

Cependant l’article 2 de l’arrêté ministériel n° 664 en date du 8 février 2007 portant sa création défini l’objectif principal du Projet d’Appui à la Promotion des Aînés (PAPA) qui est l’ amélioration des conditions de vie des aînés et de leur promotion.

Selon l’article 4 de l’arrêté ministériel n° 664 en date du 8 février 2007, le Projet d’Appui à la Promotion des Aînés (PAPA) est piloté par un comité national chargé de superviser les objectifs, les stratégies et les résultats du projet.

Ainsi, les objectifs spécifiques sont définis par le comité national de pilotage et sont les suivants :

* améliorer les capacités opérationnelles des aînés ;
* renforcer le potentiel nutritionnel des aînés ;
* mener des études sur la problématique du vieillissement ;
* valoriser l’expérience et l’expertise des Aînés au sein de la société ;
* renforcer les capacités du Ministère de tutelle pour une meilleure coordination et un suivi efficace des stratégies et des activités du projet ;
* améliorer l’état sanitaire, moral et physique des personnes âgées ;
* assurer le bien-être social et le plein épanouissement des personnes âgées ;
* améliorer les connaissances en matière de vieillissement.

Selon l’article 3 du même arrêté ministériel, le Projet d’Appui à la Promotion des Aînés (PAPA) a pour missions :

* d’assurer la promotion socioéconomique des aînés ;
* renforcer les capacités managériales des aînés ;
* valoriser l’expérience et l’expertise des aînés au sein de la société ;
* améliorer les connaissances en matière de vieillissement.

Le Projet d’Appui à la Promotion des Aînés (PAPA) est une composante du Programme d’Action et d’Investissements Prioritaires (PAIP), en matière de population. Ses actions s’inscrivent dans une démarche participative, avec la pleine participation des fédérations, des mouvements associatifs et des institutions partenaires de l’Etat.

Le projet d’appui à la promotion des ainées qui s’étend sur toute l’étendue du territoire national sénégalais pour une durée de cinq (05) années et couvre les périodes allant de 2012 à 2016.

1. **Quels sont les acteurs impliqués dans le développement et la mise en œuvre de cette pratique ?**

Le Projet d’Appui à la Promotion des Aînés (PAPA), est créé sous l’autorité du Ministre de la Femme, de la Famille, du Développement Social et de l’Entreprenariat Féminin, et il est rattaché à la Direction de l’Action sociale du Ministère de la Santé et de l’Action Sociale.

 Selon l’article 5 de l’arrêté ministériel n° 664 en date du 8 février 2007 portant création et fixant les règles d’organisation et de fonctionnement du Projet, le Projet d’Appui à la Promotion des Aînés (PAPA) est piloté par un comité national chargé de superviser les objectifs, les stratégies et les résultats du projet.

Le Comité national de pilotage est composé des représentants des différents ministères, organismes et associations concernés par les problèmes du vieillissement. Il est présidé par le Ministre de la Femme, de la Famille, du Développement Social et de l’Entreprenariat Féminin ou son représentant et se réunit une fois l’année sur convocation du Président.

1. **Quels droits des personnes âgées sont promus et protégés par cette pratique ?**

L’Assemblée générale des Nations Unies a adopté le 16 décembre 1991 les Principes des Nations Unies pour les personnes âgées et les gouvernements ont été encouragés à intégrer ces principes à leur programme national. Les points établis par ces Principes sont les suivants : indépendance, participation, soins, épanouissement personnel et dignité.

En effet, les analyses effectués, pour l’élaboration du questionnaire, nous a permis de déterminer que le Projet d’Appui à la Promotion des Aînés concerne le volet de la participation, de la protection sociale, de l’éducation et un volet sur le droit à un niveau de vie suffisant.

Les principes des Nations Unies pour les personnes âgées, intégrés dans le Projet d’Appui à la Promotion des Aînés sont les suivants :

* le principe d’indépendance ;
* le principe de la participation ;
* le principe de la dignité.

Cependant, après avoir analysé le rapport entre les principes des Nations Unies et le Projet d’Appui à la Promotion des Aînés, nous pouvons dire que les droits des personnes âgées protégés par la pratique sont :

* Le droit d’avoir la possibilité de travailler ou d’avoir accès à d’autres sources de revenus ;
* Le droit d’avoir accès à des programmes appropriés d’enseignement et de formation.
1. **Comment est-ce que la pratique promeut et protège ces droits** ?

 Pour la promotion des droits les plus fondamentaux des personnes âgées au Sénégal, le Projet d’Appui à la Promotion des Ainés s’appuie sur un ensemble d’axes d’intervention établi par le comité national de pilotage.

Ainsi, parmi les axes d’intervention ayant un rapport avec les droits des personnes âgées qui sont promus et protégés par la pratique, on peut citer :

* + le renfoncement des capacités opérationnelles des personnes âgées ;
	+ la citoyenneté et la promotion des droits humains;
	+ l’accès aux ressources matérielles, financières et facteurs de production ;
	+ la protection sociale des aînés ;
	+ la promotion sanitaire des aînés.

Pour la mise en œuvre des axes d’intervention, le comité de pilotage national a élaboré un plan d’action opérationnelle et mesurable. Il est établi comme suit :

**Axe 1 : Renforcement des capacités**

*Objectif stratégique*: renforcer les capacités techniques et d’intervention des partenaires, des bénéficiaires et du Ministère en charge de la cible.

*Composante***: Formation**

*Activité 1.* Former et sensibiliser les personnes âgées bénéficiaires de financement à la gestion des projets et microprojets ;

 *Activité* **2**. Renforcer les capacités des agents intervenant dans le projet aux techniques de supervision et d’encadrement des personnes âgées ;

*Activité 3*. Recueillir et sélectionner les projets et microprojets élaborés par les personnes âgées.

**Axe 2 : Citoyenneté et Promotion des Droits humains**

*Objectif stratégique* : assurer le plein épanouissement et promouvoir les droits des personnes âgées ;

*Composante :* **Commémoration des journées dédiées aux aînés**

*Activité 1*.Sensibiliser les personnes âgées (formalisation des associations de personnes âgées à l’échelle nationale);

*Activité 2***.** Organiser et célébrer toutes les journées internationales et nationales dédiées aux personnes âgées ;

*Activité 3*. Institutionnaliser l’organisation du Jubilé d’Or des couples ayant 50 ans ou plus de vie conjugale sans interruption.

**Axe 3 : Accès aux ressources matérielles, financières et facteurs de production**

Objectif stratégique : promouvoir l’accès des personnes âgées aux ressources matérielles, financières et facteurs de production ;

*Composante* **Renforcement des activités génératrices de revenus (AGR) des groupes vulnérables**

Activité 1. Apporter une aide à la famille des personnes âgées démunies ;

Activité 2. Mettre en place des lignes de crédit pour le financement des AGR des personnes âgées.

**Axe 4 : protection sociale**

*Objectif stratégique* : promouvoir la protection sociale des personnes âgées.

*Composante* : **Appui financier et matériel aux fédérations et associations des personnes âgées.**

*Activité 1*. Mettre en place un fonds d’appui et de soutien aux fédérations et associations des personnes âgées ;

*Activité 2*. Appui au dispositif sécuritaire vivrier, nutritionnel et matériel ;

*Activité 3*. Mettre à la disposition des personnes âgées des suppléments nutritionnels.

**Axe 5 : Promotion sanitaire des Aînés**

*Objectif stratégique*: assurer la prise en charge médicale des personnes âgées sans couverture sociale (ne bénéficiant ni du régime de retraite IPRES ni du FNR)

Composante **:** **Améliorer l’état sanitaire des personnes âgées rencontrant des pathologies liées à la vieillesse**.

*Activité 1.* Mettre en place une commission technique de gestion des demandes de prise en charge médicale ;

*Activité 2.* Mettre en place un dispositif d’appui en médicaments aux personnes âgées démunies sans couverture sociale ;

*Activité 3*. Doter les hôpitaux partenaires de deux subventions pour faire face aux frais de traitement et aux médicaments (dialyses, kinésithérapie, hernies, prostates,…).

1. **Quels sont les groupes de personnes âgées, si c’est le cas, qui bénéficient de cette pratique ?**

Au Sénégal, le concept d’Aînés désigne les personnes âgées et valorise le groupe cible au plan social conformément à nos valeurs traditionnelles. Dénommée sous plusieurs vocables, la personne âgée est appelée « aîné » ou

« Ancien » ou encore « personne du 3ème âge ».

En effet, l’Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définie la personne âgée comme étant celle qui a 65 ans et plus. Le rapport de l’Agence nationale de la statistique et de la démographie publié en juillet 2015 démontre nettement que l’espérance de vie au Sénégal est 66 ans en 2016, et 65.6 en 2015. On peut constater qu’au Sénégal 60 ans est l’âge à partir duquel la plupart des professionnels et des travailleurs sont officiellement à la retraite. Force est de constater que la tranches d’âge concernée par le Projet d’Appui à la promotion des Aînés est fixée à 60 ans et plus par le comité national de pilotage**.**

Cependant les bénéficiaires du Projet d’Appui à la Promotion des Aînés (PAPA) sont aussi délimités par le rapport 2011 de la Division de la Promotion et de la Protection des personnes âgées au Ministère de la Santé et de l’Action Sociale, il s’agit :

* des aînés ou personnes âgées ;
* de la famille des personnes âgées ;
* des fédérations, associations, groupements ou mouvements associatifs auxquels appartiennent les personnes âgées,
1. **Comment cette pratique a-t-elle été évaluée et surveillée ? veuillez fournir des informations spécifiques sur l’impact de cette pratique, avec des données, indicateurs entre autre, s’il y en a ?**

Le projet d’appui à la promotion des ainés (PAPA) est en phase d’exécution. Le projet est exécuté en deux phases sur une période de cinq (05) années :

* phase I de 2012-2014 ;
* phase II de 2015-2016.

**- Phase I du projet : Financement des Projets de Première Génération**

La phase I est en quelque sorte une phase test qui a une échéance de trois années, c’est-à-dire de 2012 à 2014. Elle va concerner les projets ou requêtes de financement de Première Génération dont le mode de financement sera décrit dans les conditions de financement des activités génératrices de revenus.

Le souci principal qui a guidé une telle approche serait de faire en sorte que ce volet qu’on peut dénommer « Génération de revenus » puisse à terme être autonomisé. Ainsi, 50 % du montant financé sera recouvré durant cette première phase (remboursement).

Les projets financés feront l’objet d’un reversement d’un montant appelé  **Part de Contribution Sociale (PCS) à hauteur de 50 %** durant les trois années, soit 17 % de reversement de la PCS la première année, 17 % de reversement de la PCS la deuxième année et 16 % de reversement de la PCS la troisième année.

Il est souhaitable que ce remboursement (50% du montant alloué) se fasse dès la première année afin de permettre à d’autres GIE des départements de bénéficier de ces fonds et d’y travailler.

**- Phase II du Projet : Financement des Projets de Seconde Génération**

Celle-ci démarre juste à la fin de la Phase I et va couvrir la période allant de 2015 à 2016, soit deux années d’échéance. Cette Phase II va concerner les projets ou requêtes de financement de la Seconde Génération dont le taux de PCS (Part de Contribution Sociale) est fixé à 50 % durant les deux années, soit 25 % de reversement de la PCS par an. Ceci dans le but d’atteindre le même objectif que dans la Phase I concernant les projets de Première Génération.

Cependant, s’agissant des conditions de financement des activités génératrices de revenus, pour être éligible, les projets soumis doivent être rentables, réalisables et leurs objectifs mesurables et précis .Les indicateurs de performance ou de résultats doivent être vérifiables et pertinents pour le suivi/ évaluation. Et la tranche d’âge concernée est fixée à 60 ans et plus par le comité national de pilotage**.**

Une fois que les projets ou requêtes de financement sélectionnés et validés, un engagement formel est fait signer au président du groupement ou au promoteur. Il s’agira pour ces derniers de s’engager par écrit à rembourser ou à reverser la PCS telle que définie plus haut. Le non-respect de cet engagement fera l’objet d’une pénalité ou d’une sanction qui sera examinée dans les meilleurs délais par la cellule de coordination et les comités départementaux représentés par les services déconcentrés de l’Action Sociale et les Fédérations d’associations de personnes âgées.

Cependant , la volonté affichée par la Direction générale de l’Action Sociale (DGAS) et celle chargée de la Promotion et de la Protection sociale des Groupes vulnérables (DPPGV) pour le compte de 2012 ont permis de donner une nouvelle allure à ce projet. Un financement des microprojets des soumissionnaires de projets, un appui institutionnel aux associations et organisations de personnes âgées et un appui aux personnes âgées grabataires ou à besoins spéciaux ont été les principales allocations effectuées dans le cadre des subventions réalisées à l’aide de ce projet.

Ces trois rubriques ont été consignées dans le tableau ci-après, avec des données chiffrées

**Tableau 7.1 : Montant alloué aux différentes rubriques du projet (PAPA)**

**RUBRIQUES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Financement des microprojetsdes soumissionnaires de projets | 2. Appui institutionnel auxassociations, organisations depersonnes âgées | 3.Appui aux personnes âgéesgrabataires ou à besoinsspéciaux | MONTANT TOTAL DE LA SUBVENTION PAPA 2012 |
| 54 700 00078% | 12 870 00018% | 2 430 0004% | 70 MILLIONS F CFA |

Au clair, il convient de préciser que 78% de la subvention (soit 54 700 000 F CFA) ont servi à financer 85 projets retenus pour 2012 dans diverses régions du Sénégal, 18%, de la subvention (soit 12 870 000 F CFA) a permis d’appuyer les associations de personnes âgées affiliées à la Fédération des Associations de Retraités et Personnes âgées du Sénégal (FARPAS). L’appui aux personnes âgées grabataires ou à besoins spéciaux a concerné 4% de la subvention (soit 2 430 000 F CFA)

1. **Quelles leçons pouvez-vous apprendre de cette pratique ? comment pourrait – elle être améliorée ?**

Aujourd’hui, la communauté internationale a reconnu que la protection sociale est l’outil incontournable de lutte contre la pauvreté et les inégalités sociales. Elle permettra aussi à toutes les familles vulnérables d’avoir accès à la sécurité sociale, à la santé, à l’éducation et à participer activement au développement économique de notre pays.

Au Sénégal, les travailleurs et les professionnels sont officiellement à la retraite à l’âge de 60 ans. A cet âge la plupart des personnes âgées sont inactives et sont souvent aussi des soutiens de famille. De ce fait, on peut dire que le projet d’Appui à la promotion des Aînés au Sénégal est une initiative que favorise l’équilibre des ménages en matière de revenus additionnels. Le projet PAPA vise avant tout à réduire la pauvreté grâce aux activités génératrices de revenus et à travers le financement de projets ou microprojets.

Dans notre pays, on estime que 38% des ménages sont gérés par les personnes âgées, selon le rapport 2011 de la Division de la Promotion et de la Protection des personnes âgées au Ministère de la Santé et de l’Action Sociale.

Les difficultés des personnes âgées se posent davantage avec la faiblesse du taux de couverture du système de protection sociale. Le Fonds National de Retraite (FNR) et l’Institution de Prévoyance Retraite du Sénégal (IPRES) ne couvrent que 30% de cette population. Une bonne frange des personnes âgées reste encore économiquement active au-delà de 60 ans. En milieu urbain, l’effectif demeure faible contrairement à celui du milieu rural où on compte un nombre plus important de personnes âgées encore en activité.

 Avec le projet d’appui à la promotion des ainées, nous pouvons dire que les personnes âgées sont devenues des acteurs de développement dans un pays où le contexte socio- culturel ne favorise pas la participation des ainés dans les activités économiques.

Mais cependant il est déplorable de constater :

* la sous- utilisation de l’expérience et de l’expertise des personnes âgés dans leur différent domaine de compétence respective ;
* l’inexistence d’un statut spécifique aux personnes âgées ;
* le faible appui institutionnel en faveur des associations des personnes âgées et des structures de prise en charge ;
* la non prise en charge médicale des personnes âgées par le projet.

Cependant, pour son perfectionnement, le Projet d’Appui à la Promotion des Aînés doit intégrer dans son programme la prise en charge médicale des personnes âgées qui sont souvent confrontées à des problèmes d’accès à des services sociaux et hospitaliers. Il est question aussi d’établir un plan d’action national pour la réintégration professionnelle des personnes âgées dans les secteurs clés de développement du pays vue leur expérience et leur expertise. L’Etat doit prendre des mesures hardies qui permettront aux personnes âgées de vivre harmonieusement dans leur société et vivre leur retraite ou leur gérontologie dans la paix et la quiétude et demeurer utiles à leur pays.

1. **Comment est-ce que cette pratique pourrait être un modèle pour d’autres pays ?**

$\ll $En Afrique quand un vieillard meurt, c’est comme une bibliothèque qui brûle$\gg $ (extrait du livre « Amkoullel, l’enfant Peul » de Amadou Hampâté Bâ écrivain et ethnologue malien (1900-1991).Outre l’idée, que la personne âgée en Afrique, comme la bibliothèque, serait un lieu d’accumulation de savoir et d’expériences.

Cependant, l’idée que nous voulons réitérer avec cette citation réside dans le fait que les personnes âgées, en Afrique, constituent une couche sociale de référence. De ce fait, assurer la promotion et la protection des personnes âgées et leur faire participer aux programmes et projets de développement, contribuera à la lutte contre la pauvreté et à une meilleure prise en charge médico-sociale.

En effet le Projet d’Appui à la Promotion des Aînés constitue un programme de référence pour tous les pays d’Afrique. Le projet d’Appui à la Promotion des Aînés (PAPA) a inscrit son action dans le renforcement des capacités techniques des personnes âgées en gestion de projet et en activité génératrice de revenus. Avec ce projet, les personnes âgées sont intégrées dans la société et participent activement à la définition et à l’application des politiques qui touchent directement leur bien-être. Or, les politiques sociales mises en place dans les pays africains sont prioritairement destinées aux jeunes, en raison de leur poids démographique important. De même, les politiques de santé sont principalement axées vers les soins maternels et infantiles. Les politiques sociales de soutien à la vieillesse se limitent dans la plupart des pays, aux politiques de retraite qui ne bénéficient qu’à une minorité de personnes âgées. La prise en charge des personnes âgées en Afrique est exclusivement du ressort de la famille. Cette famille éprouve aujourd’hui, d’énormes difficultés à assumer ce rôle, en raison de la pauvreté qui sévit dans les ménages et des mutations sociales. D’ où l’intérêt de souligner que le Projet d’Appui à la Promotion des Aînés pourrait être un modèle de protection sociale pour plusieurs pays.

**Conclusion**

## Au terme de l’analyse du questionnaire de l’experte indépendante chargée de promouvoir l’exercice par les personnes âgées de tous les droits de l’Homme, on peut retenir que les autorités étatiques sont plus que jamais déterminées à œuvrer dans le social, comme l’attestent les nombreuses grandes actions menées à travers le plan sésame et le projet d’Appui à la Promotion des Aînés au Sénégal. Ces réalisations ont eu un impact considérable pour lutter contre la discrimination remarquable à l’égard des personnes âgées au Sénégal. Cependant, à travers les programmes et politiques de protection sociale l’Etat du Sénégal a initié d’autres projets en 2012 qui peuvent être en rapport avec la protection des personnes âgées, il s’agit de la Bourse de Sécurité Familiale (BSF) et de la Couverture Maladie Universelle (CMU).

Le programme national de Bourses de Sécurité Familiale est une réponse pertinente de la lutte contre la pauvreté et les inégalités sociales. Le nombre des bénéficiaires des bourses sociales est porté à deux cent mille (200.000) ménages qui reçoivent chacun un montant global annuel de 100 000 FCFA, soit vingt milliards de FCFA.  Le Sénégal a aussi adopté le programme de Couverture Maladie Universelle conformément à la volonté du Gouvernement de réduire les inégalités dans l'accès aux soins de santé. C'est ainsi que le Ministère de la Santé et de l'Action sociale a élaboré un Plan Stratégique de Développement de la Couverture Maladie (PSD-CMU) 2013-2017 articulé au tour des axes suivants :

* le développement de la Couverture Maladie Universelle de base à travers les mutuelles de santé ;
* la réforme des Institutions de Prévoyance Maladie (IPM) à travers la mise en œuvre du décret 2012 – 832 du 07 août 2012 ;
* le renforcement des politiques de gratuités existantes ;
* la mise en œuvre de la nouvelle initiative de gratuité des soins pour les enfants de moins de cinq (05) ans.

  En effet, selon les statistiques contenues dans le document de Stratégie Nationale de Développement Economique et Social (SNDES) pour la période 2013-2017, **les ménages dirigés par des personnes âgées de plus de 60 ans, souvent inactives ou retraitées, sont plus touchés par la pauvreté**. **Les personnes du troisième âge (plus de 60 ans) représentant 38,7% de l’effectif total des pauvres au niveau national. De ce fait, on peut dire que l’instauration** du programme national de Bourses de Sécurité Familiale ainsi que le programme de Couverture Maladie Universelle constituent une continuité des deux pratiques analysées au niveau du questionnaire à savoir le plan Sésame et le Projet d’appui à la promotion des Aînés. De ce fait, on peut dire que les Bourses de Sécurité Familiale (BSF) et la Couverture Maladie Universelle (CMU) peuvent être considérées comme un appui favorable pour la promotion et la protection des droits des personnes âgées au Sénégal.

**Annexe**

* Cartographie du Sénégal.
* DECRET n° 2008-381 du 7 avril 2008 Instituant un système d’assistance « sésame » en faveur des personnes âgées de 60 ans et plus.
* Arrêté ministériel n° 2794 MSP­DS­SP  en date du 22 mars 2010 définissant  les services éligibles au Plan SESAME.
* ARRETE MINISTERIEL n° 664 en date du 8 février 2007 portant création et fixant les règles d’organisation et de fonctionnement du Projet d’Appui à la Promotion des Ainés (P.A.P.A)



## Carte administrative du Sénégal

**MINISTERE DE LA SANTE ET DE LA PREVENTION**

DECRET n° 2008-381 du 7 avril 2008 Instituant un système d’assistance « sésame » en faveur des personnes âgées de 60 ans et plus.

**[|RAPPORT DE PRESENTATION|]**

Au Sénégal, les programmes de développement ont toujours mis un accent particulier sur la prise en charge des personnes vulnérables, notamment le couple Femme / Enfant. Il faut cependant reconnaître que la même attention n’a pas toujours été portée sur les personnes âgées alors qu’au même moment, le vieillissement de la population, phénomène mondial, interpelle plus particulièrement les pays en voie de développement.

Selon l’Organisation mondiale de la Santé (OMS), la personne âgée est définie comme étant celle qui a 65 ans et plus.

Le Recensement général de la Population et de l’Habitat de 1988 montrait que les personnes âgées représentaient 5% de la population sénégalaise : les projections de la Direction de la Prévision et de la Statistique fixent cette proportion à 10 % en 2015. Aujourd’hui, au Sénégal, les personnes âgées sont estimées à environ 650.000.

Dans le cadre du Plan stratégique Pauvreté et Santé qui constitue une composante du Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP), l’Etat du Sénégal, conscient de ce phénomène, a décidé de mettre en place un système de prise en charge et d’exonération au profit des personnes âgées appliquant rigoureusement les dispositions de l’alinéa 2 de l’article 17 de la Constitution qui lui imposent ainsi qu’aux Collectivités publiques, de veiller à la santé physique et morale des personnes âgées.

Pour assurer la mise en œuvre de ces dispositions, l’Etat entend appuyer les structures hospitalières par des mesures d’accompagnement sous forme de conventions de préfinancement de la prise en charge hospitalière des personnes âgées.

Sur le plan institutionnel, des structures sont créées pour la prise en charge de cette cible, notamment un bureau chargé de la santé des personnes âgées au Ministère de la Santé et de la Prévention.

Le présent projet de décret définissant les conditions, complète le dispositif institutionnel. Il institue un système d’assistance « sésame » qui donne une série de droits et avantages au profit de ces personnes.

Ce système doit toutefois être entouré d’un maximum de garanties fondées sur un état civil fiable. C’est pourquoi la nouvelle Carte national d’Identité numérisée va servir de base pour bénéficier de ce système.

Telle est l’économie du présent projet de décret.

Le Président de la République,

Vu la Constitution ;

Vu la loi n° 2005-28 du 6 septembre 2005 instituant la Carte nationale d’Identité numérisée ;

Vu le décret n° 2005-787 du 6 septembre 2005 portant fixation du modèle de la Carte nationale d’Identité numérisée, des libellés de son contenu, des conditions de sa délivrance et de son renouvellement, modifié ;

Vu le décret n° 2007-826 du 19 juin 2007 portant nomination du Premier Ministre ;

Vu le décret n° 2007-1493 du 12 décembre 2007 fixant la composition du Gouvernement ;

Vu le décret 2008-01 du 3 janvier 2008 portant répartition des services de l’Etat et du contrôle des établissements publics, des sociétés nationales, des sociétés à participation publique entre la Présidence de la République, la Primature et les ministères.

Sur le rapport du Ministre de la Santé et de la Prévention.

Décrète :

**Article premier. -** Il est institué un système
d’assistance « sésame » en faveur des personnes de nationalité sénégalaise âgées de 60 ans et plus.

**Art. 2. -** Le système « sésame » donne droit au bénéficiaire à la gratuité ou à la réduction des prestations médicales sur l’étendue du territoire national. Un arrêté du Ministre de la Santé et de la Prévention définit les services dont l’accès est gratuit et les prestations qui font l’objet d’une réduction ainsi que les taux.

Le système donne également droit à un accès aux services sociaux et permet d’acquérir d’autres droits et / ou avantages définis par arrêté conjoint du Ministre de la Santé et de la Prévention et du Ministre dont le département est concerné.

**Art. 3. -** Pour bénéficier du système, l’intéressé présente à la structure sa Carte nationale d’Identité numérisée. Le système lui donne une priorité d’accès aux services de santé.

**Art. 4. -** Pour assurer la promotion, le suivi et l’évaluation du système « sésame », il est créé un Comité dont la composition et les modalités de fonctionnement sont fixées par arrêté conjoint du Ministre de la Santé et de la Prévention, du Ministre de l’Economie et des Finances et du Ministre de la Femme, de la Famille et du Développement social.

**Art. 5. -** Le Ministre d’Etat, Ministre de l’Economie et des Finances, le Ministre de l’Intérieur, le Ministre de la Santé et de la Prévention, le Ministre de la Femme, de la Famille et du Développement social sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l’exécution du présent décret qui sera publié au Journal officiel.

[/Fait à Dakar, le 7 avril 2008.

**Arrêté ministériel n° 2794 MSP­DS­SP en date du 22 mars 2010**

Arrêté ministériel n° 2794 MSP­DS­SP  en date du 22 mars 2010 définissant  les services éligibles au Plan SESAME.

Article premier. ­ Conformément aux dispositions de l’article 2 du décret n° 2008­381 du 7 avril 2008 ,leprésent arrêté définit les prestations médicales dont l’accès est gratuit ou à coût réduit pour les personnes âgées de 60 ans et plus. Art. 2. ­ Les actes médicaux dans les structures publiques de santé sont accessibles gratuitement pour les bénéficiaires du Plan SESAME à l’exclusion des prestations suivantes :

* soins de dialyses rénales ;
* prothèse (dentaires, de hanches, etc...) ;
* implants sauf les implants oculaires ;
* pace maker ;
* évacuations sanitaires pour l’étranger ;
* médicaments de spécialités des (officines privées) ;
* IRM ;
* scanners sauf urgence ;
* hospitalisations en 1ere et 2eme catégorie ;
* soins de beauté ;
* chirurgie esthétique ;
* bilan systématique.

Art. 3. ­ La liste fixant les services offerts aux personnes concernées est révisable à tout moment par arrêté du Ministre en charge de la Santé. Art. 4. ­ Le Directeur de la Santé, le Directeur des Etablissements publics de Santé, le Coordonnateur national du Plan SESAME sont chargés de l’exécution du présent arrêté, qui sera enregistré, publié, et communiqué partout où besoin sera.

**Arrêté Ministériel n° 664 en date des 8 févriers 2007 du Ministère de la Femme, de la Famille, du Développement Social et de l’Entreprenariat Féminin**

Arrêté Ministériel  N° 664 en date du 8 février 2007 portant création et fixant les règles d’organisation etde fonctionnement du Projet d’Appui à la Promotion des Ainés (P.A.P.A).

Article premier. ­ Il est créé sous l’autorité du Ministre de la Femme, de la Famille, du DéveloppementSocial et de l’Entreprenariat Féminin, le Projet d’Appui à la Promotion des Aînés (PAPA), rattaché à la Direction de l’Action sociale.

Art. 2. ­ Le Projet d’Appui à la Promotion des Aînés (PAPA) a pour objectif d’améliorer les conditions de vie des aînés et d’assurer leur promotion.

Art. 3. ­ Le Projet d’Appui à la Promotion des Aînés (PAPA) a pour missions :

* d’assurer la promotion socio­économique des aînés ;
* renforcer les capacités managériales des aînés ;
* valoriser l’expérience et l’expertise des aînés au sein de la société ;
* améliorer les connaissances en matière de vieillissement.

Art. 4. Le Projet d’Appui à la Promotion des Aînés (PAPA) est piloté par un comité national chargé desuperviser les objectifs, les stratégies et les résultats du projet. Art.  5.  ­  Le  Comité  national  de  pilotage  est  composé  des  représentants

Des différents ministères, organismes et associations concernés par les problèmes du vieillissement.Il est présidé par le Ministre de la Femme, de la Famille, du Développement Social et de l’EntreprenariatFéminin ou son représentant se réunit une fois l’année sur convocation du Président.

1. Message à la nation à l’occasion de la célébration du 46-ème anniversaire de l’Indépendance - 04

avril 2006 ; Prononcé par le Chef de l’Etat, M° Abdoulaye WADE le 03-04-2006 [↑](#footnote-ref-1)
2. Faye A, Diousse P, Seck I, Diongue M, Ndiaye P, Diagne-Camara M, et al. Prise en charge des patients du 3e âge en Afrique : étude des implications financières du plan SESAME sur le budget du centre hospitalier régional de Thiès (Sénégal). Med Trop. 2010 Apr ;70(2) :205-7. [↑](#footnote-ref-2)
3. ONU. World population prospects : the 2009 revision. New York : ONU. 2010 : 47 p. [↑](#footnote-ref-3)
4. Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale du Sénégal : Projet de mise en œuvre d’un système de solidarité « SESAME » en faveur des personnes âgées de 60 ans et plus au Sénégal. 2006 : 42 p. [↑](#footnote-ref-4)
5. Conditions et procédures de mise en œuvre du plan de solidarité « SESAME » ;

MSP/CAB/CT/SUIVI. [↑](#footnote-ref-5)
6. 6 « Analyse du fonctionnement du plan de prise en charge gratuite des soins chez les personnes âgées « Plan Sésame » au Sénégal. », Leye Mamadou Makhtar Mbacké, Diongue Mayassine, Faye Adama, CouméMamadou, Faye Abdoulaye, Tall Alioune Badara, Niang Khadim, Wone Issa, SeckIbrahima, Ndiaye Papa, Tal-Dia Anta, Santé Publique 1/2013 (Vol. 25) , p. 101-106  [↑](#footnote-ref-6)
7. « Analyse du fonctionnement du plan de prise en charge gratuite des soins chez les personnes âgées « Plan Sésame » au Sénégal. », Leye Mamadou Makhtar Mbacké, Diongue Mayassine, Faye Adama, CouméMamadou, Faye Abdoulaye, Tall Alioune Badara, Niang Khadim, Wone Issa, SeckIbrahima, Ndiaye Papa, Tal-Dia Anta, Santé Publique 1/2013 (Vol. 25) , p. 101-106  [↑](#footnote-ref-7)
8. Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale du Sénégal : Projet de mise en œuvre d’un système de solidarité « SESAME » en faveur des personnes âgées de 60 ans et plus au Sénégal. 2006 : 42 p [↑](#footnote-ref-8)
9. Coumé M. Protection sociale des personnes âgées : enjeux et perspectives. Université de Dakar en promotion de la santé ; 2009 Apr 19-25 ; Dakar, Sénégal [↑](#footnote-ref-9)
10. « Analyse du fonctionnement du plan de prise en charge gratuite des soins chez les personnes âgées « Plan Sésame » au Sénégal. » Leye Mamadou Makhtar Mbacké, Diongue Mayassine, Faye Adama, CouméMamadou, Faye Abdoulaye, Tall Alioune Badara, Niang Khadim, Wone Issa, SeckIbrahima, Ndiaye Papa, Tal-Dia Anta,, Santé Publique 1/2013 (Vol. 25) , p. 101-106  [↑](#footnote-ref-10)