

SERVICE ACCUEIL ET URGENCES

Urgences Médicales et Chirurgicales



# MIEUX GÉRER LES URGENCES

médicales au Sénégal grâce  
au renforcement des capacités

Septembre 2022





# CONTEXTE GÉNÉRAL



L'État du Sénégal a toujours affirmé son engagement à faire de la santé un secteur prioritaire. Le **Plan Sénégal Émergent (PSE)** adopté en 2014 et visant l'accélération de la marche du Sénégal vers l'émergence à l'horizon 2035, tient compte de cette priorité dans l'axe II « Développement du capital humain, protection sociale et développement durable ».

**Le Plan National de Développement Sanitaire et Social (PNSS)**, couvrant la période de 2019 à 2028, a plusieurs résultats attendus dont en particulier l'offre de services de santé de qualité et la protection sociale des populations.

Cette stratégie nationale est déclinée en plusieurs sous-stratégies, dont le plan stratégique de gestion des urgences 2022 - 2026, le plan stratégique de lutte contre les maladies non-transmissibles (MNT) 2017 - 2020 et le plan national de développement de la couverture maladie universelle 2022 - 2026.

Dans la conduite du changement recherché, le renforcement des capacités constitue le fil conducteur du programme SEN/031 de la Coopération Sénégal-Luxembourg.



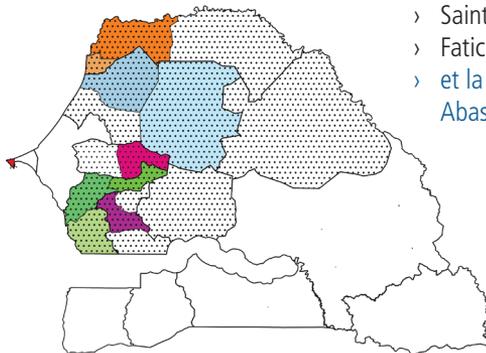
# MÉTHODOLOGIE DE L'INTERVENTION :

## LA GESTION DU CHANGEMENT DEMANDE UN APPUI CIBLÉ ET DE PROXIMITÉ

### ● PRIORISATION GÉOGRAPHIQUE

#### 9 départements d'expérimentation ciblés

- › Saint-Louis,
- › Dagana,
- › Fatick,
- › Foundiougne,
- › Gossas,
- › Kaolack,
- › Mbacké
- › et ajout de 2 supplémentaires :  
Louga et Linguère



#### dans 7 régions de la zone de concentration opérationnelle (ZCO) du programme

- › Saint-Louis, Louga, Matam,
- › Fatick, Kaolack, Kaffrine, Diourbel
- › et la région de Dakar avec le Centre hospitalier Abass Ndao (CHAN)

Légende :

coloré = départements d'expérimentation  
pointillé = régions de la ZCO

### ● PRIORISATION THÉMATIQUE

- › Prise en charge des urgences
- › Prise en charge de certaines maladies non transmissibles (diabète, hypertension artérielle (HTA), cancer du col de l'utérus (CCU)) ayant un impact sur les urgences
- › Amélioration de la couverture maladie universelle à travers la massification et la professionnalisation des mutuelles de santé

### ● GESTION DU CHANGEMENT

#### Sur quatre niveaux :

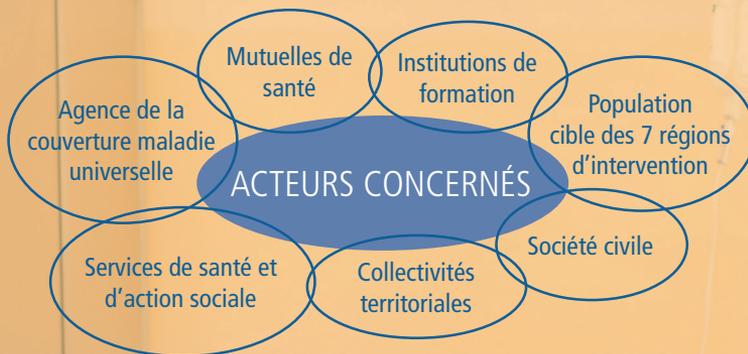
- › National
- › Régional
- › Départemental
- › Local

● La priorisation a été faite sur base de **conditions de succès** déjà remplies au préalable ou en voie de l'être. Par exemple, sur base du leadership des acteurs de changement et /ou de la qualité des infrastructures existantes...

● Pour la Coopération luxembourgeoise, **le renforcement des capacités** (RC) se réfère au processus d'amélioration des compétences à trois niveaux (**institutionnel, organisationnel, individuel**). Il vise l'amélioration de la performance ou l'autonomisation d'un acteur, d'une organisation ou d'une institution. Le RC est un **processus de changement complexe, non linéaire, de longue haleine, influencé par de multiples facteurs**. (*Guide RC LuxDev*)

# CHANGEMENT FINAL ATTENDU : AMELIORATION DU SYSTEME DE GESTION DES URGENCES

Il est important de travailler sur l'ensemble des conditions de succès nécessaires aux changements et avec l'ensemble des parties prenantes concernées (État central, services déconcentrés, collectivités territoriales, société civile) pour aboutir aux changements souhaités. L'accompagnement sous-forme de suivi et d'appuis techniques de proximité conduit à des changements plus visibles (Quick wins) dans la gestion des urgences (offre et demande de soins).



# LES CHANGEMENTS INTERMÉDIAIRES NÉCESSAIRES

Pour arriver au changement final prioritaire attendu - l'amélioration du système de gestion des urgences - le programme « Santé et Protection sociale » de la Coopération Sénégal-Luxembourg cible les changements intermédiaires suivants :

## CHANGEMENT N°1

Les patients sont mieux pris en charge dans la chaîne des urgences



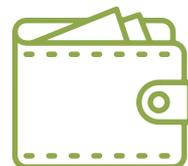
## CHANGEMENT N°2

Certaines maladies non transmissibles (MNT), dont les maladies cardiovasculaires et le diabète, parmi les principales causes des urgences, sont mieux prévenues et soignées



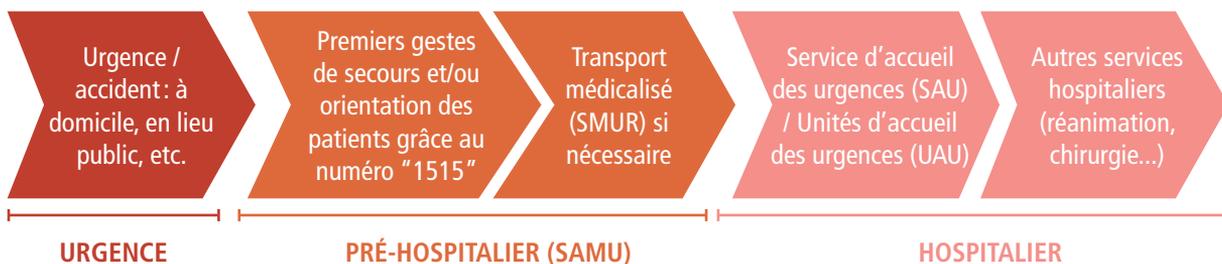
## CHANGEMENT N°3

L'accès financier des populations aux services des urgences et aux autres services de santé est amélioré

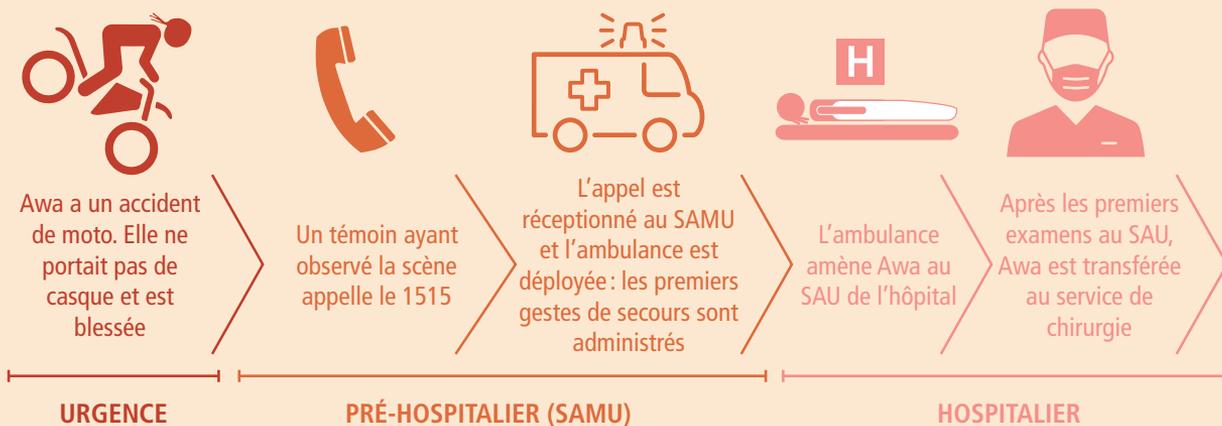


# CHANGEMENT N°1 Les patients sont mieux pris en charge dans la chaîne des urgences

## CHAINE DE LA PRISE EN CHARGE DES URGENCES



## EXEMPLE DE PRISE EN CHARGE D'UNE URGENCE



Les **services pré-hospitaliers d'urgence** ont pour raison d'être de réagir **en tout temps, en tout lieu, le plus rapidement possible** à toute situation nécessitant une intervention médicale, afin de prodiguer des conseils, des soins sur place et / ou de transporter le malade ou le blessé vers un centre hospitalier. Ils favorisent une prise en charge adéquate dès le premier contact tout en garantissant une admission rapide, régulée et réfléchie des patients dans des centres adéquats.

**Appui au SAMU** : l'objectif est de poursuivre les efforts réalisés ces dernières années dans l'amélioration de la **qualité de la prise en charge des urgences par la déconcentration du SAMU National**. Ainsi, les **Centres de réception et de régulation des appels (CRRRA)** basés à Saint-Louis, Kaolack et Touba et les ambulances médicalisées pour le transport des cas d'urgence (malades / blessés) assurent 24h/24 la régulation médicale, la recherche de places dans les hôpitaux et le transport médicalisé dans les régions nord et centre du pays. Dans ce cadre, la Coopération Sénégal-Luxembourg a appuyé la création des antennes régionales (réhabilitation et équipements appropriés, y compris les ambulances médicalisées) et financé le renforcement des compétences des ressources humaines (centres de simulation, formations, stages, apprentissage par les pairs / Benchmarking).

**Une campagne de communication** est toujours en cours pour mieux faire connaître le numéro gratuit pour les urgences « 1515 » à travers des causeries communautaires avec une boîte à images, des affiches, des spots radio et une série télévisée.



Gnagna DIOP, bénéficiaire du CRRRA et du SAMU à Saint-Louis

« J'ai entendu parler du 1515 pour la première fois il y a deux ou trois ans, mais à la suite de la médiatisation due au Covid je connaissais encore mieux le 1515. Un vendredi matin, on m'a appelé parce que ma sœur allait perdre l'équilibre. Arrivée sur place, j'ai retrouvé ma sœur dans un mauvais état et j'ai pris peur. J'arrivais malgré tout à garder mon sang froid et à appeler une ambulance. La prise en charge a été rapide. Nous avons attendu 15min, ce qui est un temps adapté entre la maison et de là où l'ambulance partait. Le médecin m'a appelé en cours de route pour avoir plus d'informations sur l'état de santé de ma sœur et le diagnostic à distance s'est avéré correct par la suite. Les ambulanciers sont arrivés avec le matériel adéquat et ont même fait une radio encore sur place. Ce sont eux aussi qui ont contacté l'hôpital et j'ai pu accompagner ma sœur dans l'ambulance.

Une fois arrivées à l'hôpital, elle a été prise en charge et orientée directement en cardiologie. J'ai beaucoup apprécié le fait qu'on ne m'ait pas parlé d'argent avant la prise en charge. Une fois que ma sœur était installée au niveau du SAU, nous avons abordé le sujet de la facturation. Depuis cette expérience, je recommande sans hésiter d'appeler le 1515 en cas d'urgence. C'est grâce à la prise en charge rapide que ma sœur n'a pas gardé de séquelles plus graves aujourd'hui. »

## AU NIVEAU PRÉ-HOSPITALIER



Dr Souleymane DIATTA, médecin urgentiste,  
coordonnateur du CRRA de Kaolack et  
responsable du SAMU Centre

« Je suis au SAMU depuis 2 ans et affecté à Kaolack pour coordonner les zones de Fatick, Kaolack et Kaffrine. La Coopération Sénégal-Luxembourg a appuyé le SAMU dans la mise en place du CRRA de Kaolack depuis 2020 - de l'installation de la logistique et de l'informatique jusqu'aux formations de certains médecins en urgences et en régulation médicale. Il y a, à cet effet, une nette amélioration dans la gestion des urgences depuis la création du CRRA de Kaolack. Au sein du SAMU, il y a des médecins urgentistes, mais également des médecins généralistes qui ont été « capacités ». En effet, les bourses de formation individuelles permettent concrètement à ces médecins généralistes de devenir des urgentistes.

Au niveau des équipements, des véhicules légers médicalisés (VLM), qui viennent en appui lors des interventions des ambulances ou réalisent des interventions à domicile, ont été mis à disposition du SAMU de Kaolack. La collaboration entre le CRRA et les SAU de Fatick, Kaolack et Kaffrine est très fluide : les médecins du CRRA et du SAU se connaissent bien grâce aux formations faites ensemble ce qui facilite la régulation et la contre-régulation. Certains médecins du SAU font même des gardes au CRRA lors des week-ends et des jours fériés. L'antenne du SAMU de Kaolack a été établie en période de Covid, ce qui a permis au CRRA d'être sollicité directement de façon importante. Par conséquent, il y a un besoin de recrutement de personnel supplémentaire pour pouvoir atténuer une éventuelle explosion rapide de l'activité du SAMU.

Finalement, en ce qui concerne les autres CRRA de Saint-Louis, Touba et Dakar, la coopération est évidente, étant donné qu'il y a une seule direction pour tous les CRRA. En cas de besoin d'interventions et en fonction des disponibilités des SAU et des équipements requis, les différents CRRA entrent en contact pour une meilleure régulation. »



## AU NIVEAU PRÉ-HOSPITALIER



Dr Ibrahima BA, médecin urgentiste et coordonnateur du SAMU Nord

« Je suis coordonnateur du SAMU Nord (Saint-Louis, Louga et Matam) depuis 4 ans et je m'occupe de la gestion des activités et missions du SAMU - de la régulation et du transport, à l'accompagnement des formations des étudiants et du personnel médical et paramédical de la zone. C'est grâce à l'appui de la Coopération luxembourgeoise que l'installation, la mise en fonctionnement et le démarrage des activités du CRRA de Saint-Louis a pu se faire, à côté de l'organisation interne du SAMU et la mise à disposition d'équipements comme la téléphonie, les ordinateurs, les VLM et les ambulances médicalisées...

La mise en place de formations est importante. Il existe deux types : la formation interne et la formation du personnel d'autres structures : 1) Le SAMU recrute et forme son personnel selon des procédures et protocoles propres, qui ne sont pas enseignés dans les écoles ou à l'université. 2) Le SAMU forme également le personnel des hôpitaux et des centres de santé sur les protocoles d'urgences et le diagnostic rapide de certaines pathologies. »



## AU NIVEAU HOSPITALIER

### ● SERVICES D'ACCUEIL DES URGENCES (SAU) DANS LES HÔPITAUX

L'ensemble des appuis aux SAU sont décrits dans des plans de renforcement des capacités :

- › Extension / réhabilitation des blocs opératoires
- › Mise en place des cliniques de diabète et d'hypertension artérielle
- › Appui en équipements et en formation des autres services d'urgence (réanimation, maternité, pédiatrie)
- › Dotation des SAU en kits d'équipements médicotecniques d'urgence
- › Dotation des SAU en kits de médicaments et produits d'urgence
- › Élaboration et diffusion des protocoles des soins de santé
- › Formation continue du personnel des SAU sur les gestes et soins d'urgence à travers des bourses de formation individuelles et collectives (centres de simulation et autres formations)
- › Ateliers de Benchmarking collaboratif (apprentissage par les pairs)
- › Actions de communication / sensibilisation sur les urgences



### ● UNITÉS D'ACCUEIL DES URGENCES (UAU) DANS LES CENTRES DE SANTÉ

Les UAU sont également renforcées :

- › Réhabilitation / extension de l'UAU à Kaffrine
- › Mise en place des cliniques de diabète et d'hypertension artérielle
- › Dotation des UAU en kits d'équipements médicotecniques d'urgence
- › Dotation des UAU en kits de médicaments et produits d'urgence
- › Élaboration et diffusion des protocoles des soins de santé
- › Formation continue du personnel des UAU sur les gestes et soins d'urgence
- › Actions de communication / sensibilisation sur les urgences

## AU NIVEAU HOSPITALIER



**Dr Moustapha DIÉDHIU, actuellement  
médecin anesthésiste-réanimateur et  
enseignant-chercheur à Saint-Louis**

« J'ai été coordonnateur du SAMU de Saint-Louis pendant 2 ans et chef du service des urgences pendant 4 ans à l'hôpital régional de Saint-Louis et actuellement je suis chef de service de la réanimation. La Coopération Sénégal-Luxembourg était très outillée pour accompagner le personnel de l'hôpital. Nous, en tant que jeunes médecins, n'avons eu aucune compétence en matière de gestion d'un service. Petit à petit nous avons mis en place un « leadership partagé », (ndlr : processus de Benchmarking entre SAU) avec la mise en valeur de l'autre. L'appui de la Coopération a donc commencé par un état des lieux afin de connaître notre environnement. L'étude de notre vécu quotidien nous a permis de tirer des leçons et de définir des perspectives particulièrement pour les normes de fonctionnement d'un service d'urgence, la gestion d'évacuation des malades... Une fois que nos « gaps » étaient identifiés, une stratégie (ndlr : mini-plan de renforcement des capacités) a été élaborée pour les combler.

Les conditions d'accueil du patient ont fait l'objet d'enquêtes de satisfaction afin de connaître les attentes des patients et de la population par rapport à la prise en charge. En conséquence, des actions ont été menées, telles que : la mise en place de signalétiques, l'amélioration de l'hygiène, l'installation de pots de fleurs... des petits gestes qui rassurent les patients. Moi en tant qu'urgentiste, je ne pouvais pas avoir ces connaissances sachant qu'à la base c'est le malade qui m'intéresse.

À la suite du diagnostic qui a aussi concerné les ressources humaines, tout le personnel du SAU a été formé à l'accueil et d'orientation (langues, comportement, posture, environnement...) et à l'échographie, et des bourses de formation individuelle ont été octroyées. Des équipements ont également été fournis.

Notre prochain challenge, c'est l'informatisation. Nous perdons beaucoup de données au SAU. Les données sont la base d'une politique de santé efficace. Si l'ensemble des données des SAU de la zone nord étaient informatisées sur une plateforme, la télé-expertise pourrait être envisagée par exemple. »



Dr Justin Joseph SENE, Chef de service du SAU de l'hôpital régional (HR) de Fatick

### Benchmarking collaboratif entre les 4 SAU des hôpitaux de Saint-Louis, Touba, Kaolack et Fatick

Le Benchmarking collaboratif se définit comme une démarche de **renforcement de capacités par les pairs**. Une convention de Benchmarking a été signée au début du processus par les 4 hôpitaux - l'objectif étant **d'améliorer les performances** respectives dans certains domaines relevant de l'organisation, de la gestion et du fonctionnement des SAU et des UAU.

Les ateliers de Benchmarking permettent de dégager les bonnes pratiques de chaque SAU, les échanger et se fixer de nouveaux objectifs et cibles à atteindre pour l'année suivante. Les cinq ateliers portaient sur les thématiques suivantes :

1. **Le circuit du patient** au sein des SAU
2. **L'accueil, l'orientation** et le **tri des patients**
3. **L'organisation des gardes et le contrôle qualité/ monitoring interne de la satisfaction des patients**
4. **La gestion des médicaments et produits d'urgence** et les protocoles de soins d'urgence
5. **La relation opérationnelle** entre les SAU et les CRRA, ainsi que **l'élaboration de la charte des urgences**

Les succès et le grand intérêt des participants notés lors des ateliers ont conduit le Directeur des Établissements publics de santé à lancer un nouveau processus de Benchmarking entre SAU (hôpitaux) et UAU (centres de santé) en zone centre afin de **couvrir l'ensemble de la chaîne des secours**. Le premier atelier a porté sur la thématique du circuit du patient.

« Je travaille à l'hôpital de Fatick depuis 2016 où j'ai commencé en tant que médecin stagiaire. J'ai suivi une formation en médecine d'urgence avant de devenir chef de service du SAU. La Coopération Sénégal-Luxembourg m'a aidé pour ma deuxième année de formation en médecine d'urgence à travers une bourse de formation individuelle. Le SAU de Fatick n'était pas du tout bien équipé. Par conséquent, un diagnostic a été fait au niveau du SAU afin de décider quels renforcements étaient à réaliser sur le plan technique, des infrastructures et des ressources humaines. Dans ce cadre, une bourse m'a été accordée pour un diplôme universitaire en échographie. Pour ce qui est infrastructures, un plan d'action pour équiper nos services a été conçu avec le SAMU et le matériel est acquis et en cours d'acheminement. Cela nous aidera beaucoup dans la prise en charge des malades. Sans matériel et sans infrastructures c'est impossible de gérer les urgences. Un deuxième volet de renforcement en équipements du service de réanimation a également été financé par le Luxembourg.

L'appui à la tenue des ateliers de **Benchmarking collaboratif** a aussi changé notre approche. Aller à Saint-Louis, à Kaolack... nous a aidé à acquérir de nouvelles expériences. Le fait de côtoyer les autres structures nous a donné des idées par rapport aux changements qu'il fallait réaliser, notamment les différents processus du circuit du patient que nous avons réorganisés. Le Benchmarking a également permis de tisser des liens de fraternité. Maintenant, entre collègues on se connaît mieux et on s'appelle régulièrement. Le fait de se rencontrer lors des sessions a facilité la communication et a permis de capitaliser les processus des uns et des autres ».

**CHANGEMENT N°2** Certaines maladies non transmissibles (MNT), dont les maladies cardiovasculaires et le diabète, parmi les principales causes des urgences, sont mieux prévenues et soignées

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE  
Direction Générale de la Santé Publique  
Direction de la Lutte contre la Maladie  
Division de lutte contre les Maladies non Transmissibles

LUXEMBOURG  
AIDÉVELOPPEMENT

# CANCER DU COL DE L'UTÉRUS

AAR SAMA DÔME BU JIGÉEN  
AAR SAMA BOPP

Dès la puberté, je fais un suivi régulier dans une structure de santé par un prestataire qualifié

Entre 9 ans et 14 ans  
**LA VACCINATION**  
Pourquoi ?  
Le vaccin protège contre 70% des virus à l'origine des cancers du col de l'utérus. Le vaccin est fiable et sûr.  
J'en parle au médecin !

De 30 à 69 ans  
**L'EXAMEN DE DÉPISTAGE**  
Pourquoi ?  
90% des cancers du col de l'utérus peuvent être évités avec un examen au moins tous les trois ans.  
Je demande à faire un dépistage, au moins tous les trois ans.

Le cancer du col de l'utérus peut être évité, adoptons les bons réflexes : vaccinons nos jeunes filles et dépistons les femmes adultes au moins tous les 3 ans.

PLAN INTERNATIONAL  
CICODEV  
DLMNT  
SNEIPS  
POUR TOUTES LES INFORMATIONS SUR LA SANTÉ, APPELEZ AU NUMÉRO VERT  
N° vert 800 00 50 50  
C'EST GRATUIT

## PRÉVENTION ET TRAITEMENT DU CANCER DU COL DE L'UTÉRUS (CCU)

- › Traitement de lésions précancéreuses
- › Prise en charge du cancer invasif du col de l'utérus
- › Campagne de sensibilisation sur la vaccination des filles de 9-14 ans contre le HPV (human papillomavirus)
- › Campagne de sensibilisation pour le dépistage (« octobre rose ») et autres actions de communication)
- › Causeries communautaires et formations des associations à l'utilisation du kit de communication CCU
- › Renforcement des compétences par des formations des ressources humaines des hôpitaux et des centres de santé
- › Renforcement des compétences par des formations des animateurs pour les séances de sensibilisation


**MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE**  
 Direction Générale de la Santé Publique  
 Direction de la Lutte contre la Maladie  
 Division de lutte contre les Maladies non Transmissibles


**LUXEMBOURG**  
 AID4DEVELOPMENT

Je protège ma famille avec ma cuisine !

**DIABÈTE  
MALADIES DU COEUR  
HYPERTENSION**

**POUR PROTÉGER MA FAMILLE**

je respecte ces RÈGLES SIMPLES dans ma cuisine :

**JE RÉDUIS**

HUILE POISSON

**J'AUGMENTE**

Pour prévenir le diabète de type 2, l'hypertension artérielle et les autres maladies cardio-vasculaires, cuisinez moins gras, moins salé, avec plus de fruits et légumes, **tous les jours.**





 POUR TOUTES LES INFORMATIONS SUR LA SANTÉ,  
 APPELEZ AU NUMÉRO VERT  
 N° Vert 800 00 50 50  
 C'EST GRATUIT

## DIABÈTE DE TYPE 2, HYPERTENSION ARTÉRIELLE (HTA) ET AUTRES MALADIES CARDIOVASCULAIRES

- › Mise en place de centres de diabète et d'HTA dans les structures de santé
- › Sensibilisation pour le dépistage du diabète et de l'HTA
- › Sensibilisation de la population sur une bonne hygiène de vie et les facteurs de risque (tabac, alcool, aliments sucrés, salés et gras) en partenariat avec le consortium d'ONG Plan International / CICODEV
- › Production et diffusion d'une mini-série « 1515 Ratanga » en partenariat avec l'ONG RAES pour la sensibilisation sur le diabète, l'HTA et les maladies cardio-vasculaires afin de susciter des changements de comportements
- › Renforcement des compétences par des formations au dépistage et à la prise en charge pour les prestataires de santé
- › Contribution à l'amélioration du système d'information sur les MNT



## Nafissatou DIOP, Point focal de CICODEV à Saint-Louis



« Je suis la présidente du réseau des badiéno gokh (marraines de quartier) et point focal de CICODEV pour le Programme SEN/031 à Saint-Louis. Je supervise 7 organisations communautaires de base (OCB) qui mènent des activités de sensibilisation sur les maladies non transmissibles. Des études ont montré que les taux de diabète et de HTA dans la zone de la langue de Barbarie étaient très élevés. C'est ainsi que les activités de sensibilisation, essentiellement des causeries communautaires éducatives et des visites à domicile, se sont concentrées sur cette zone spécifique pour entraîner un changement de comportement, notamment au niveau de la nourriture et de la préparation des repas (moins de gras, de salé, de sucré, etc.). Suite aux activités menées par les relais communautaires, mon rôle est de collecter et analyser les données, de rédiger les rapports et d'apporter des pistes d'ajustement. En ce qui concerne la prévention du cancer du col de l'utérus, la formation des formateurs à Thiès m'a beaucoup marquée et je souhaite former encore plus de marraines de quartier pour sensibiliser un maximum les populations. Nous n'avons pas l'habitude de parler de ces MNT, notamment le cancer du col de l'utérus qui était toujours considéré comme une maladie honteuse chez la femme. Cela a pris du temps pour encourager les femmes à en parler plus librement et à se faire soigner à temps. Mon souhait est de faire encore davantage sur Saint-Louis sur les MNT et d'élargir les cibles. Ici la sédentarité des populations, les habitudes alimentaires et le mode de vie en général nécessitent beaucoup d'efforts pour faire changer les comportements et mentalités à long terme. L'impact des activités menées ne se verra pas immédiatement, mais petit à petit j'observe une prise de conscience au niveau des participants des causeries qui s'indignent parfois de ne pas avoir eu connaissance des MNT plus tôt et qui sont avides de connaissance ».



# CHANGEMENT N°3 L'accès financier des populations aux services des urgences et aux autres services de santé est amélioré

En vue de réduire la barrière financière, obstacle majeur de l'accès aux services de santé, l'État sénégalais s'est doté d'une **politique ambitieuse de Couverture maladie universelle (CMU)**. Dans ce cadre, la Coopération Sénégal-Luxembourg :

- › Appuie la massification et la professionnalisation des mutuelles de santé à l'échelle départementale comme alternative aux mutuelles communautaires : dynamique de fusion de petites mutuelles communautaires en mutuelles départementales à Fatick et Gossas à titre pilote et extension de l'expérience dans la zone nord
- › Renforce la mutuelle départementale de Foundiougne avec notamment l'ajout d'une antenne sur l'île de Niodior
- › Appuie la création et / ou le renforcement des Associations villageoises d'Épargne et de Crédit intégré (AVECi) par la sensibilisation des groupements de femmes sur l'importance d'épargner et d'adhérer à une mutuelle (1 carte de mutuelle par personne) pour augmenter les taux de pénétration des mutuelles en partenariat avec le consortium d'ONG Plan International / CICODEV



Cheikh SECK, Président du CA de l'UDAM de Fatick



« Depuis septembre 2021, nous avons une UDAM performante, professionnalisée avec une forte massification au niveau du Département de Fatick. Avant l'appui de la Coopération Sénégal-Luxembourg, nous étions en difficulté avec un vaste département qui comprend 17 collectivités locales et donc 17 mutuelles de santé qui sont désormais réunies au sein de l'UDAM. Ainsi, la collecte de données pouvait nous prendre presque 45 jours. Désormais, avec le nouveau véhicule à disposition, la collecte se fait en un temps record. De même, grâce aux motos, les agents de l'UDAM sont toujours sur le terrain et nos campagnes de sensibilisation se font plus facilement. Le siège de l'UDAM a également été équipé à 90 % à travers la convention de partenariat : équipement en mobilier de bureau, salle de production des cartes de membre, équipement informatique, logistique roulante... Pour une meilleure organisation et structuration de l'UDAM, le recrutement d'un directeur (poste permanent) est en cours. Il y a là une évolution du bénévolat vers des postes de salariés qui témoigne de la professionnalisation de l'UDAM. À part l'appui en équipements du Programme SEN/031, il y a également le financement des champs collectifs par lequel un montant forfaitaire est octroyé à un village pour payer des semences et cultiver un champ collectif afin de verser le bénéfice des produits vendus à la cotisation de l'UDAM. L'objectif est d'avoir des villages avec 100 % de titulaires de cartes de membre et donc 100 % d'assurance dans ces villages. Cette approche est assez récente et nécessite évidemment une évaluation durant cette année tout en tenant compte de la dépendance à la pluie et l'hivernage. »

## Seynabou SENE, Secrétaire de l'AVEC (groupe 1) du village Barkaël, près de Gossas



« Depuis octobre 2021 je suis secrétaire de l'AVEC grâce à l'animatrice qui m'a informé que l'UDAM de Gossas avait la volonté de mettre en place une AVEC. Le chef de village en tant qu'autorité morale a donné son accord pour la création des groupes. Une fois accordé, j'ai fait du porte à porte afin de sensibiliser les femmes. 50 d'entre elles étaient partantes et nous avons créé deux groupes de 25 femmes, sachant que 25 est le nombre maximum pour constituer un groupe. Les deux groupes se réunissent chaque mardi pour la cotisation, pour discuter du fonctionnement de l'AVEC et pour gérer d'éventuels problèmes d'accès aux soins ou de fonctionnement au niveau de la mutuelle. L'adhésion à l'AVEC et par conséquent à l'UDAM compte plusieurs avantages : le plus évident est que nous avons développé une capacité d'épargne de 1 000 FCFA (1,5€) par semaine. Deuxièmement, nous avons désormais plus de facilité d'accès aux soins. Auparavant, sans carte de membre, les coûts de prise en charge étaient très élevés. Récemment mon enfant est tombé malade et je n'ai dépensé que 1 500 FCFA (2€) pour couvrir les frais de la prise en charge, alors que l'année dernière, avant adhésion, ces frais s'élevaient à 10 000 FCFA (15€). Je suis désormais beaucoup plus rassurée quant à de futures urgences et la prise en charge grâce à la couverture médicale et une facture beaucoup moins élevée. Le troisième aspect positif est davantage un bénéficiaire personnel en termes de retour de reconnaissance et de remerciements de la part des femmes du village. En ce qui concerne les idées d'amélioration de l'AVEC, sachant que le village a comme activité principale l'agriculture, le développement d'un champ collectif serait sûrement bénéfique ».



## Sanou FAYE, Secrétaire de l'AVEC (groupe 2) du village Barkaël, près de Gossas



« Je suis également secrétaire de l'AVEC et membre fondatrice depuis novembre 2021. C'est grâce à Seynabou que j'ai connu l'AVEC et c'est elle et deux membres de l'UDAM qui m'ont informé sur les missions, objectifs et enjeux de la mise en place de l'AVEC. J'ai été choisie avec Seynabou grâce à notre niveau d'instruction et à notre leadership local, étant donné que les villageois sont attentifs à nos discours. A côté des cotisations et des discussions sur la gestion hebdomadaire, nous pratiquons également du « crédit revolving » (crédit à la consommation). Un crédit est octroyé à un membre du groupe ayant le plus besoin et une fois remboursé, le crédit est octroyé à un autre membre ».

## COMMENT MESURER LE CHANGEMENT ?

Pour mesurer le changement, en plus des indicateurs nationaux, le programme s'est fixé les indicateurs suivants :

› **La proportion de patients reçus dans les SAU suite à une régulation par le SAMU** dans la zone de concentration opérationnelle était de 2,8 % en 2021 pour une cible de 10 % en 2023.

› **Le taux de satisfaction globale des patients pour la prise en charge des urgences et des soins reçus** dans les SAU/UAU était de 80,9 % (soit 75,7 % au niveau des SAU et 81,4 % au niveau des UAU) en 2020 avec une cible globale de 85 % pour 2023.

› **La proportion des patients hypertendus parmi les consultants** dans les centres de santé était de 0,89 % en 2019 pour une cible de 2 % en 2023.

› **Le taux de satisfaction de prestations des services des mutuelles de santé** dans les départements d'expérimentation ciblés était de 74,3 % en 2020. L'objectif est d'arriver à 80 % pour 2023.



Cette brochure a été réalisée dans le cadre du PIC IV Coopération Sénégal-Luxembourg  
Programme « Santé et Protection sociale - SEN/031 »

