

Directeur de publication  
Pr Benoît TINE

# REVUE INTERNATIONALE DES SCIENCES ÉCONOMIQUES ET SOCIALES (RISES)

Revue annuelle à comité de lecture international

**N°3, DÉCEMBRE 2022**

Numéro coordonné par Dr Serigne Momar SARR



## QUELQUES ASPECTS SOCIOÉCONOMIQUES DE 10 ANS DE GOUVERNANCE DE MACKY SALL





Sous la coordination de  
Dr Serigne Momar Sarr



**REVUE INTERNATIONALE DES SCIENCES  
ÉCONOMIQUES ET SOCIALES (RISES)  
N° 3, DÉCEMBRE 2022**

Revue annuelle à comité de lecture international

**QUELQUES ASPECTS  
SOCIOÉCONOMIQUES DE 10 ANS DE  
GOUVERNANCE DE MACKY SALL**



© **L'HARMATTAN-SÉNÉGAL, 2023**  
10 VDN, Sicap Amitié 3, Lotissement Cité Police, DAKAR

senharmattan@gmail.com  
senlibrairie@gmail.com

ISBN : 978-2-14-032584-7  
EAN : 9782140325847

La *Revue internationale des sciences économiques et sociales* est la revue scientifique du Laboratoire de recherche en sciences économiques et sociales de l'Université Assane Seck de Ziguinchor (Sénégal). Elle offre un espace de dialogue entre plusieurs disciplines et paradigmes et publie exclusivement des articles inédits. Paraissant une fois par an, aussi bien en format papier qu'en version numérique, elle bénéficie d'un comité scientifique international. Les textes envoyés pour publication dans la revue sont soumis à une instruction en *peer review*.

**Directeur du Laboratoire de Recherche en Sciences Économiques et Sociales (LARSE) :**

Pr Paul DIEDHIOU

**Directeur de publication de la Revue Internationale de Recherche en Sciences Économiques et Sociales (RISES) :**

Pr Benoît TINE

**Coordonnateur de ce numéro 3:**

Dr Serigne Momar SARR

**Numéro ISSN :** 2730-4485

**Numéro ISBN :** 978-2-14-032584-7

**N°3, décembre 2022**

**Adresse électronique de contact :** [rises@univ-zig.sn](mailto:rises@univ-zig.sn)

**Comité Scientifique**

Mamadou BADJI, Université Assane Seck de Ziguinchor

Paul DIEDHIOU, Université Assane Seck de Ziguinchor

Sébastien FLEURET, Université d'Angers (France)

Moustapha TAMBA, Université Cheikh Anta Diop de Dakar

Babacar NDIAYE, Université Amadou Mahtar Mbow de Diamniadio

Fatoumata HANE, Université Assane Seck de Ziguinchor

Abdou Aziz NIANG, Université Assane Seck de Ziguinchor

Benoît TINE, Université Assane Seck de Ziguinchor

Mélanie JACQUEMIN, Aix-Marseille Université-IRD (France)

Jean-Loup AMSELLE, Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales de Paris (France)

Jean-Louis CORREA, Université Virtuelle du Sénégal

Lamine NDIAYE, Université Cheikh Anta Diop de Dakar

Eugène TAVARES, Université Assane Seck de Ziguinchor  
Amadou Hamath DIA, Université Assane Seck de Ziguinchor  
Oumar SY, Université Assane Seck de Ziguinchor  
Mamadou DIOMBERA, Université Assane Seck de Ziguinchor  
Ndiouma NDOUR, Université Assane Seck de Ziguinchor  
Melyan MENDY, Université Assane Seck de Ziguinchor  
Dielya Yaya WANE, Université Assane Seck de Ziguinchor  
Moustapha GUEYE, Université Assane Seck de Ziguinchor  
Dorte THORSEN, Université de Sussex (Royaume Uni)  
Aly TANDIAN, Université Gaston Berger de Saint Louis  
Serigne DIOP, Université Assane Seck de Ziguinchor

### **Comité de lecture**

Abdourahmane NDIAYE, Économiste, Université Bordeaux Montaigne (UMR 5319 Passages)  
Alassane DIALLO, Économiste, Université Amadou Mahtar Mbow  
Cheikh GUËYE, Géographe, Initiative Prospective agricole et rurale  
Fatoumata HANE, Socio-anthropologue, Université Assane Seck de Ziguinchor  
Ismaila SENE, Sociologue, Université Assane Seck de Ziguinchor  
Jean François HAVARD, Politiste, Université de Haute-Alsace (UMR 7363 SAGE)  
Labaly TOURÉ, Géographe, Université Sine-Saloum El Hadji Ibrahima Niass  
Mamadou DIMÉ, Sociologue, Université Gaston Berger de Saint-Louis  
Mohamed BOYE, Juriste, Université Gaston Berger de Saint-Louis  
Muhammad BA, Économiste, Université Gaston Berger de Saint-Louis  
Ousseynou THIAM, Psychopédagogue, Faculté des Sciences et Technologies de l'Éducation et de la Formation (UCAD)  
Papa Samba NDIAYE, Politiste, Université Gaston Berger de Saint-Louis  
Rokhya CISSÉ, Sociologue, Institut Fondamental d'Afrique noire  
Sara NDIAYE, Sociologue, Université Gaston Berger de Saint-Louis  
Serigne Mansour TALL, Géographe/Urbaniste, Université Amadou Makhtar Mbow  
Sylvain Landry FAYE, Socio-anthropologue, Université Cheikh Anta Diop de Dakar  
Tarik DAHOUE, Socio-anthropologue, Institut de recherche pour le développement (UMR 208 PALOC IRD/MNHN – SU)

## Sommaire

Avant-propos ..... 11  
Dr Serigne Momar SARR

**Le Programme d’Urgence de Développement Communautaire (PUDC) : une politique sociale à l’épreuve de la durabilité ..... 19**  
Sadio Ba Gning

**De l’identification des problèmes à la territorialisation des politiques publiques de développement. L’exemple de l’impact du PUDC dans la zone Nord du Sénégal..... 41**  
Boubacar Ba  
Coly Mballo

**Ciblage des ménages bénéficiaires de bourse sociale au Sénégal du programme national de bourses de sécurité familiale (PNBSF) : évaluation avec un modèle de *scoring* de variables explicatives .. 63**  
Cheikh Ahmed Bamba Diagne  
Daouda Mané

**La protection sociale au Sénégal entre 2012-2022 : analyse d’une décennie d’assistance sociale ..... 85**  
Mamadou Aguibou Diallo

**L’économie sénégalaise face à la Covid-19 : éléments généraux d’analyses et d’appréciation de la résilience avec un focus sur le secteur horticole..... 117**  
El Hadji Mounirou Ndiaye

**La politique étrangère du Sénégal sous Macky Sall dans le premier cercle concentrique ..... 141**  
Mamadou Lamine Sarr

## 4.

### **La protection sociale au Sénégal entre 2012-2022 : analyse d'une décennie d'assistance sociale**

**Mamadou Aguibou Diallo**

Université Assane Seck de Ziguinchor, Sénégal  
madiallo@univ-zig.sn

#### **Résumé**

Ces dix dernières années (2012-2022), la protection sociale a occupé une place importante dans la stratégie de développement socio-économique du Sénégal. En effet, à partir de 2013, des programmes tels que l'allocation de bourses de sécurité familiale aux ménages les plus démunis, l'accès aux soins et services de santé par le moyen de la couverture maladie universelle et par la carte d'égalité des chances en faveur des personnes handicapées sont lancés pour soutenir les ménages et les individus les plus vulnérables à faire face aux difficultés socio-économiques. Ces initiatives qui entrent dans le cadre des politiques sociales sont déroulées sous forme de programmes sociaux impliquant des acteurs étatiques (Gouvernement, ministères, services déconcentrés, structures de recherche) et non étatiques (organisations non gouvernementales, associations institutions internationales) s'inscrivent dans une dynamique d'assistance sociale. Ainsi, après une décennie de mise en œuvre, certains programmes font débat quant à leur efficacité, durabilité, et capacité à soutenir réellement les populations bénéficiaires et à leur permettre d'être autonomes. Cet article est une contribution à l'analyse des politiques publiques en matière de protection sociale au Sénégal. La réflexion porte sur les trois programmes sociaux que sont le *Programme National de Bourses de Sécurité Familiale*, la *Couverture Maladie Universelle*, et la *Carte d'Égalité de Chance*.

L'analyse fait ressortir l'importance de ces programmes (réduction de la vulnérabilité, équité), leurs limites (ciblage, inclusion-exclusion, financement) et les défis (universalisme, durabilité, autonomisation) de la stratégie d'assistance sociale du Sénégal depuis une décennie.

**Mots clés :** Assistance sociale, action sociale, protection sociale, Sénégal.

### **Abstract**

Over the past ten years (2012-2022), social protection has been an important part of Senegal's socio-economic development strategy. Indeed, since 2013, programs such as the allocation of family security grants to the poorest households, access to health care and services through universal health coverage and the equal opportunities card for people with disabilities have been launched to support the most vulnerable households and individuals to cope with socio-economic difficulties. These initiatives, which fall within the framework of social policies, are carried out in the form of social programs involving state actors (Government, ministries, decentralized services, research structures) and non-state actors (non-governmental organizations, associations) and are part of a social assistance dynamic. Thus, after a decade of implementation, some programs are being debated as to their effectiveness, sustainability and capacity to really support the beneficiary populations and enable them to be autonomous. This article is a contribution to the analysis of public policies on social protection in Senegal. It focuses on three social programs: the family security grant, universal health coverage and the equal opportunity card. The analysis highlights the importance of these programs (reduction of vulnerability, equity), their limitations (targeting, inclusion-exclusion, financing) and the challenges (universalism, sustainability, empowerment) of Senegal's social assistance strategy over the past decade.

**Keywords:** Social assistance, social action, social protection, Sénégal.

### **Introduction**

Au Sénégal, depuis l'indépendance, de nombreuses politiques sociales ont été élaborées et mises en œuvre pour protéger les travailleurs mais aussi les ménages contre la précarité, la pauvreté et la vulnérabilité. En effet, en plus des avantages octroyés pendant la période coloniale avec le Code de travail de l'Outre-mer (1952) et



l'Institut de Prévoyance et de Retraite de Afrique Occidentale (1958), l'État du Sénégal a renforcé à partir de 1960 la protection sociale des fonctionnaires (Loi n° 61-33 du 15 juin 1961) et des travailleurs du secteur privé structuré (Loi n° 75-50 du 3 avril 1975) (E. Baumann 2016). Les Gouvernements successifs ont réussi à bâtir un système de protection sociale qui peut être qualifié de système d'assurance d'assistance (M. Messu 2009) car réparti entre la prévoyance sociale et l'assistance sociale (M. A. Diallo 2014). La première est contributive et s'adresse aux travailleurs et ceux ayant un revenu régulier. La seconde est non contributive et vise les individus, groupes et ménages économiquement vulnérables. Toutefois, le modèle est non résiduel car non centré sur les pauvres, (M. A. Diallo 2014). De plus, il est restrictif puisque seule une petite partie de la population est couverte. En outre, les prestations sont limitées aux risques associés à la santé, à la maternité et à la vieillesse. Enfin, dans le modèle sénégalais de protection sociale, l'assistance sociale est prise en compte dans les activités d'action sociale ou de solidarité nationale sous forme d'aides ponctuelles (en espèces et en nature) ou de prise en charge de frais de santé pour les indigents (Loi n° 62-29 du 16 mars 1962) et les nécessiteux. Ces derniers sont soutenus en fonction des demandes, des besoins et des ressources disponibles ; Il n'y pas de politique d'assistance à grande échelle clairement définie, le soutien étatique s'effectue à travers diverses structures publiques (ministères, directions, agences nationales).

Par ailleurs, dans les années 1990, à la suite du sommet mondial pour le développement social tenu à Copenhague en 1995, le Sénégal va essayer d'élargir la protection sociale à travers les mutuelles de santé reposant sur des solidarités communautaires ou professionnelles. L'objectif visé est d'atténuer la précarité sanitaire des exclus du système formel d'assurance maladie. Malgré les efforts des pouvoirs publics et des acteurs non étatiques, le système mutualiste basé sur le volontariat ne se développe pas véritablement. En fait, la culture de l'assurance santé est assez faible au niveau des populations (M. A. Diallo 2014) ; elle est limitée par des facteurs socio-culturels et la faiblesse des ressources économiques des ménages.

À partir de 2013, le Sénégal, sous le régime du président Macky Sall, essaie de replacer la protection sociale et la justice sociale au centre des politiques publiques (M. Diène 2021) en matière de lutte contre la pauvreté. En fait, pour les gouvernements de la seconde alternance (2012) comme pour ceux de la première (2000), la protection sociale et

la réduction des risques et catastrophes constituent des défis majeurs pour la croissance économique et la lutte contre la pauvreté pour un Sénégal émergent à l'horizon 2035. En fait, le régime de Macky Sall s'est fixé un objectif de construire un système de protection sociale accessible aux Sénégalais, fournissant à chacun un revenu minimum garanti et une couverture maladie, mais aussi un filet de sécurité global assurant la résilience à tous ceux qui souffrent des chocs et des crises qui peuvent les faire basculer dans la pauvreté. Cette stratégie accorde une place centrale à l'assistance sociale car le système de protection sociale sénégalais d'inspiration bismarckienne et privilégiant l'assurance sociale n'est pas le modèle le mieux indiqué. En effet, l'assurance sociale fonctionne selon la logique de contribution-rétribution et s'adosse sur l'emploi salarial alors que l'assistance sociale est l'œuvre de la République (B. Destremau et M. Messu 2008). Cette dernière renvoie à la solidarité nationale à travers les institutions étatiques car les individus et les groupes sont soutenus par un système de transfert monétaire ou non monétaire (non contributive) plus ou moins conditionné parce qu'ils n'ont pas les moyens de souscrire à une assurance. Dans ce cas, la solidarité est institutionnalisée et fait fonctionner les mécanismes de l'État social ou de l'État-providence. Ainsi, l'État garant du bien-être social des citoyens, leur offre une aide de subsistance, une allocation ou une prestation (en nature ou en espèces) pour les protéger contre des risques sociaux majeurs susceptibles de les exposer à des vulnérabilités de type économique, social, environnemental et sanitaire. L'assistance sociale peut être vue sous cet angle comme un élément de résilience et de « ré-affiliation » (N. Roinsard 2005). Toutefois, en raison de son caractère spécifique, l'assistance sociale et l'action qui en découle ont toujours fait problème dans la mesure où la situation ou le statut de l'assisté n'est pas très enviable car stigmatisant, socialement dégradant, déshumanisant, désaffiliant (R. Castel 1991) voire disqualifiant (S. Paugam 2012). Toutefois, il faut relativiser cette approche car, le processus de stigmatisation du pauvre, si courant dans les analyses de la pauvreté, ne désigne aucune réalité, aucun fait dans la société sénégalaise (L. D. Ndiaye 2001).

Cet article propose d'étudier l'assistance sociale au Sénégal entre 2012-2022. L'objectif est de montrer que durant cette décennie, la stratégie de protection sociale qui cherchait un équilibre entre l'assurance et l'assistance, a été perturbée par « la politique sociale du président Macky Sall », une politique « interventionniste » marquée par un retour progressif de l'État social et une vision universaliste de

certaines programmes sociaux. L'analyse va porter sur trois programmes phares d'assistance sociale à savoir le *Programme National de Bourses de Sécurité Familiale* (PNBSF), le programme de soutien aux personnes vivant avec un handicap avec la *Carte d'égalité de Chance* (CEC) et la *Couverture Maladie Universelle* (CMU) pour les personnes et ménages pauvres, n'ayant aucune assurance santé.

La présente contribution adopte l'approche qualitative puisqu'elle fait appel uniquement à la revue documentaire. L'article est structuré autour de quatre parties : D'abord, nous revisitons quelques travaux et approches théoriques sur l'assistance sociale. Plus spécifiquement, nous essayons de montrer comment les sociologues ont abordé la question en s'intéressant aux situations de pauvreté, aux vécus (identification, culpabilisation, stratégies de recours, déterminants aux recours) des assistés et aux relations sociales entre les assistés et la société (stigmatisation, disqualification sociale, exclusion). Ensuite, nous essayons de montrer le contexte qui a précédé l'élaboration et la mise en œuvre des politiques sociales de type assistanciel au Sénégal. À ce niveau, nous nous intéressons à la dynamique de la pauvreté au Sénégal entre 2000 et 2012 et aux besoins d'assistance dans un contexte de vulnérabilité. En outre, nous proposons une présentation de « la stratégie d'assistance sociale » dans la décennie 2012-2022 en insistant sur l'institutionnalisation de l'assistance sociale à travers trois programmes phares que sont le *Programme National de Bourses de Sécurité Familiale* (PNBSF), la *Couverture Maladie Universelle* (CMU) et la *Carte d'Égalité des Chances* (CEC). Enfin, la dernière partie est consacrée à une analyse critique de ces trois programmes en termes de pertinence et de mise en œuvre (ciblage, acteurs, prestations, déroulement). Cette analyse va aussi interroger la viabilité des programmes sociaux mis en œuvre par le régime de Macky Sall en s'intéressant aux questions liées au coût des programmes, à la stratégie de ciblage, à l'autonomisation des bénéficiaires et aux défis de l'universalisme.

## **1. Quelques approches théoriques sur l'assistance sociale**

D'emblée, il faut dire que la littérature sociologique sur l'assistance sociale est peu fournie ; c'est un domaine de la protection sociale qui ne donne pas lieu fréquemment à des analyses (J. C. Barbier 2017). Cependant, de façon générale, l'assistance sociale est indissociable aux systèmes de protection sociale, à l'État-providence ou à l'État social.

Ces dernières années, les travaux des sociologues comme G. Esping-Andersen (1999), B. Palier (2008), et F. X. Merrien (2007) établissent

un lien théorique entre les modèles d'État-providence (social-démocrate, conservateur et libéral) plus ou moins influencés par l'État, la famille et le marché et les systèmes de protection sociale (assurance, assistance) (G. Esping-Andersen 1990 ; B. Pallier 2008) dans les sociétés occidentales contemporaines.

Auparavant, au début du 20<sup>e</sup> siècle, Georg Simmel, dans son ouvrage intitulé *Les Pauvres* et publié en 1907, a été l'un des premiers à étudier la pauvreté sous l'angle de l'assistance. Pour Simmel, l'assistance sociale est à appréhender comme une action sociale au mobile strictement social et engendrée par des forces sociales. L'assistance comme objet sociologique, doit s'entendre donc, comme une modalité de régulation sociale entre l'assisté et la société (M. Messu 2009). Dans ce cadre, la fin de l'assistance est fondamentalement sociale quand bien même les acteurs (l'assisté et l'assistant) poursuivent des intérêts personnels d'ordre moral, religieux, ou politique. En outre, pour Simmel, la pauvreté doit être appréhendée sous l'angle de l'assistance car personne n'est pauvre socialement avant d'avoir été assisté. Ainsi, le pauvre c'est celui qui reçoit de l'assistance ou qui devrait la recevoir d'après les normes en vigueur. Enfin, G. Simmel (2011) estime que le but de l'assistance sociale est d'atténuer les manifestations les plus extrêmes de la différenciation sociale, afin que la structure sociale continue à se fonder sur cette différenciation.

En France, d'autres sociologues comme J. C. Barbier (2017), B. Destremau (2008), M. Messu (2009), F. X. Merrien (2007), S. Morel (2000) et S. Paugam (2012) ont continué la réflexion de Simmel sur la pauvreté et l'assistance sociale. Leurs travaux se sont notamment intéressés aux statuts et aux perceptions de l'assisté, à l'expérience vécue de l'assistance, au maintien des liens sociaux, à la relation d'assistance, aux rapports avec les établissements dédiés à l'assistance sociale, aux stratégies (par des jeux ou des choix) des acteurs quant au recours ou à l'usage des services d'assistance.

En s'intéressant plus spécifiquement aux travaux de M. Messu (2009), nous pouvons voir qu'à l'instar de G. Simmel, l'assistance sociale est inséparable du lien social car elle est constitutive du rapport social des sociétés démocratiques libérales. Le sociologue doit ainsi traiter l'assistance sociale comme un mode normal de relations sociales car elle n'est qu'une autre manière de dire le social, son ordonnancement et la distribution des places qui s'y fait. En outre, en analysant le statut de l'assisté, M. Messu affirme que l'assisté n'est pas un bénéficiaire

passif des mesures d'assistance ; la normativité de l'assistance n'a rien de mécanique. En effet, pour que l'assisté social le soit, d'une part, il faut qu'il puisse être reconnu et s'y reconnaître. Il y a donc, le principe de double identification à prendre en compte dans l'analyse psychosociologique du phénomène. D'autre part, il doit assimiler les normes fournies par les dispositifs de l'assistance sociale et renégocier les modalités de mise en œuvre, les stéréotypes de l'assisté pour mieux comprendre son statut ou s'identifier à celui-ci. Enfin, M. Messu, dans son analyse, se lance dans une typologie de l'assistance sociale pour mieux mettre en relief les principales caractéristiques. Premièrement, il va repérer trois types de stratégies adoptées par les individus dans le cadre de l'assistance sociale : la sujétion, l'entretien et l'attente (M. Messu 1988). Ces stratégies sont fonction de l'attente de l'assisté envers les services d'assistance, les relations d'assistance qu'il entretient avec eux et sa volonté de recourir ou non aux prestations.

Deuxièmement, à partir des stratégies identifiées, M. Messu fait ressortir trois identités d'assistés. L'assisté honteux, l'ayant droit et l'assisté scrupuleux (M. Messu 2008). Cette dernière typologie accorde une place importante aux principes d'identité, d'auto-culpabilisation et de rationalité de l'acteur.

Dans la même dynamique, P. M. Daigneault (2014) propose une typologie de l'assistance sociale axée sur trois types idéaux à savoir les paradigmes du droit, de l'aide sociale (workfare) et de l'activation. Le premier paradigme, considère l'assistance sociale comme un droit garanti et devant être maintenu par l'État pour tous les citoyens. Dans ce modèle, les droits sociaux sont considérés comme la clé de la solidarité, de l'équité et de l'inclusion sociale. Dans ce type, les interventions publiques sont centrées sur « l'assistance passive », c'est-à-dire des transferts monétaires inconditionnels à tous les individus éligibles. Le deuxième paradigme (workfare) est inspiré d'une idéologie politique conservatrice. Dans ce modèle, l'inégalité est considérée comme un fait naturel de la vie. Ainsi, l'assistance sociale doit être sélective, restreinte voire minimaliste pour les pauvres méritants et les personnes handicapées. Il y a donc une segmentation de l'aide (entre diverses catégories) qui participe à décourager le recours à l'aide sociale et à améliorer l'éthique du travail, les attitudes et l'estime de soi. Enfin, avec ce modèle, il y a une introduction de diverses mesures de contrôle, des vérifications fréquentes et intrusives dans la vie de l'assisté, des rituels de dégradation plus ou moins fréquents et réguliers

dont la finalité est l'auto-culpabilisation des assistés et la valorisation du travail et de la réussite individuelle.

Enfin, dans le troisième modèle (l'activation), l'aide sociale est perçue comme un contrat entre l'État protecteur et les individus. L'intervention de l'État en termes d'assistance est souhaitée à condition qu'elle soit stratégique et ciblée. De plus, les valeurs d'égalitarisme, d'égalité des chances et de méritocratie sont très importantes au sein du paradigme d'activation. Toutefois, ce modèle est problématique dans la mesure où il peut y avoir un manque d'incitations au travail, appelé « mur de l'aide sociale » ou « piège de l'aide sociale » qui poussent les bénéficiaires à choisir l'assistance plutôt que le travail.

Pour le cas du Sénégal, la politique d'assistance sociale peut s'inscrire à la fois dans les paradigmes des droits et d'activation. En effet, depuis l'indépendance, à travers les programmes d'action sociale<sup>8</sup> l'État cible des catégories vulnérables qui sont exclues du système de protection sociale pour redynamiser la solidarité, l'équité sociale et territoriale et l'inclusion sociale. Cette stratégie très limitée voire sélective s'est renforcée avec les programmes de filets sociaux sous le régime de Macky Sall car les autorités ont misé sur le ciblage pour mieux identifier les plus nécessiteux, les ménages les plus vulnérables dans le but de les soutenir.

## **2. Contexte de l'étude : pauvreté, vulnérabilité et protection sociale au Sénégal**

L'assistance sociale publique telle qu'elle s'effectue sous le régime de Macky Sall est intervenue dans un contexte particulier marqué par un dysfonctionnement du système sénégalais de protection sociale, une généralisation de la pauvreté, une accentuation de la vulnérabilité socio-économique et un besoin d'assistance pour les couches vulnérables. Dans cette partie, nous allons analyser le contexte socioéconomique d'élaboration des programmes d'assistance sociale au Sénégal en insistant sur la dynamique de la pauvreté et les besoins de protection sociale à partir des années 2000.

---

<sup>8</sup> Au Sénégal, l'action sociale est structurée autour de cinq (5) programmes : le Programme National de Réadaptation à Base Communautaire, le Programme Enfance Déshéritée, le Programme d'Appui à la Promotion des Aînés, le Programme d'Autonomisation des Personnes Affectées par la Lèpre et Famille, le Programme de prise en charge médicale des indigents.

## 2.1. Dynamique de la pauvreté entre 2001 et 2011 et les besoins de protection sociale des Sénégalais

Le 19 mars 2000, le Sénégal réalise sa première alternance politique marquant ainsi son entrée dans le cercle des pays dit démocratiques. Pendant douze années, le président Abdoulaye Wade et ses alliés gouvernent le Sénégal sous le prisme de l'idéologie libérale (M. C. Diop 2013a). Au début de l'alternance *Le Sénégal sous Abdoulaye Wade* (M.-C. Diop 2013b) a enregistré des progrès significatifs avec des améliorations significatives des caractéristiques socio-économiques du pays et une réduction de la pauvreté de 55,2 % à 48,3 %, entre 2001 et 2005 (D. Chetboun 2015). Par contre, pour ce qui concerne la bonne gouvernance, la gestion des biens publics, la lutte contre la corruption, la première alternance est marquée par des scandales socio-économiques (M.-C. Diop, 2006), l'impunité, la corruption (M. Gaye 2010), une persistance de la pauvreté (J. P. Minvielle A. Diop et A. Niang 2005 ; G. Daffé et A. Diagne 2008), les difficultés dans l'éducation et la santé et des drames liés à l'émigration clandestine (M.-C. Diop 2008 ; A. Ngom 2020). Au final, le règne de A. Wade ressemble à une « alternance piégée » (A. L. Coulibaly 2003) par un clan (M. Niang 2011) et fortement marquée par des contestations socio-politiques (M. Dia 2005 ; M.-C. Diop 2013b) signes de précarité, de vulnérabilité sociale et de paupérisation.

Pour ce qui concerne le niveau de vie et le bien-être, des études sur la pauvreté comme les *Enquêtes Sénégalaises Auprès des Ménages* (ESAM-II, 2001) et les *Enquêtes de Suivi de la Pauvreté au Sénégal* (ESPS-I, 2005 et ESPS-II, 2012) réalisées par l'Agence Nationale de Statistique et de Démographie (ANSD) montrent une pauvreté généralisée avec près de la moitié de la population qui vit au-dessous du seuil de la pauvreté fixé à 1,90 dollar (autour de 1000 FCFA) par personne et par jour. Par exemple, entre 2005 et 2006, plus de la moitié (52 %) des ménages se considère comme pauvre (ANSD 2006). Ce taux est de 46,7 % à la veille de la seconde alternance (ANSD 2011). En cinq ans, le taux de pauvreté a diminué légèrement (5,3 points) mais reste encore assez élevé pour impulser un développement social à grande échelle.

D'autres études réalisées sous la direction de Gaye Daffé et de Abdoulaye Diagne (2008) montrent que la pauvreté est multidimensionnelle et qu'elle a un impact sous-estimé sur les conditions de vie et la santé des populations surtout en milieu urbain (P. Antoine et S. Fall 2008). De même, la pauvreté révélée par des études

empiriques affecte les capacités des enquêtés et influent sur leur insertion socio-professionnelle et la vie en famille. On note une paupérisation qui va au-delà des classes ou catégories vulnérables du fait de la raréfaction des ressources et l'essoufflement des solidarités par distribution. Aussi, elle a des effets sociaux plus ou moins nouveaux comme la forte dépendance et la marginalisation des jeunes et des ménages surtout dans les centres urbains (P. Antoine et S. Fall 2008). En fait, les conséquences sociales de la pauvreté touchent indubitablement les modes de vie, la solidarité et la cohésion sociale en milieu urbain sénégalais. Mais au-delà de la pauvreté, ce sont les perceptions (A. S. Fall 2007) et la vulnérabilité socioéconomique qu'il faut saisir pour mieux comprendre le besoin d'assistance sociale publique. Car, les conditions et les situations sociales sont peu sécurisées ; même les individus et les ménages qui ne sont pas classés parmi les pauvres peuvent basculer dans la pauvreté dès l'avènement d'un choc extérieur comme les crises économiques, les épidémies ou les pandémies, les catastrophes énergétiques mais aussi les phénomènes extrêmes liés au changement climatique.

Certes, les effets de la crise financière mondiale de 2007-2008 (F. J. Cabral 2012) ainsi que les conséquences de l'invasion acridienne de 2005 au Sénégal peuvent avoir des effets sur l'économie et le bien-être des populations, mais ce que retiennent des nombreux spécialistes et les populations sénégalaises, c'est que le régime du président Wade fut très difficile en termes de pouvoir d'achat, d'emploi, de protection sociale et de résilience socio-économique. Le budget alloué par l'État au financement des politiques sociales entre 2008 et 2011 était faible, de l'ordre de 0,3 % du produit intérieur brut (D. Chetboun 2015). Ce qui fait que le système de protection sociale sénégalais a toujours été de type minimaliste voire discriminatoire avec une bonne partie de la population sans aucune couverture sociale. Les rares opportunités de soutien public ne sont ni suffisamment connues ni facilement accessibles pour les nécessiteux.

## **2.2. Vulnérabilité et besoins de couverture sociale : sur le chemin de l'assistance sociale**

Au Sénégal, les crises économiques et financières de la fin des années 2000 combinées aux effets liés aux changements climatiques ont mis de nombreux ménages surtout dans le monde rural dans des difficultés de survie (F. J. Cabral 2012). De plus, les grands projets agricoles tels que la *Grande Offensive Agricole pour la Nourriture et*



*l'Abondance* (2008), le plan *Retour Vers l'Agriculture et la Loi d'Orientation Agro-Sylvo-Pastorale* (2004) n'ont pas produit les effets escomptés. Enfin, vers 2010, les solidarités informelles, interpersonnelles ou communautaires ont été mises à rude épreuve (E. Baumann 2016) et il n'y avait pas de véritables politiques sociales qui offrent des filets sociaux capables de soutenir certaines personnes et ménages à sortir du cycle de la pauvreté. Certes, à partir de 2000, des institutions internationales comme la Banque mondiale se sont beaucoup investies pour soutenir les programmes de filets sociaux de protection au Sénégal (Banque mondiale 2015), dans le cadre des *Objectifs du Millénaire pour le Développement* (2000-2015) et des *Objectifs du Développement Durable* (2015-2030) avec des résultats parfois encourageants, mais au regard du taux de pauvreté de 2011, les mesures prises et les programmes déroulés n'ont pas permis à de nombreux ménages de sortir du cycle de la vulnérabilité et de la pauvreté. En effet, l'étude de la vulnérabilité effectuée par G. Daffé et M. Diène (2017) à partir de l'ESPS-II (2011), renseigne que des facteurs comme la taille des ménages, l'âge avancé du chef de ménage et le faible niveau d'instruction, les difficultés d'accès aux infrastructures de base (santé, eau potable, transport et marché) constituent des facteurs de vulnérabilité qui exposent régulièrement les ménages à toutes sortes de menaces. De plus, pour ces deux chercheurs, le risque pour les individus et les ménages sénégalais de se retrouver dans une situation de vulnérabilité dans le futur est très élevé (70 %). La vulnérabilité concerne aussi bien les individus considérés comme pauvres que ceux qui sont dans une situation plus favorable de non pauvreté. Toutefois, ce qui caractérise la population sénégalaise au début de la décennie 2010, c'est l'existence de la vulnérabilité due à l'absence de mécanismes de protection sociale. En effet, en 2011, le nombre de personnes affiliées aux trois principales institutions de sécurité sociale (IPRES, CSS et FNR) ne représente que moins de 5 % de la population active et environ 12 % de la population totale (G. Daffé et M. Diène 2017). Il apparaît ainsi un besoin de protection sociale très élevé car, en plus de la faiblesse du taux de couverture, les institutions existantes sont sujettes à des difficultés de mobilisation de ressources, de gouvernance et de durabilité.

Une telle situation de vulnérabilité socio-économique nécessitait des correctifs pour sortir la population du cycle de la pauvreté et de la vulnérabilité ; ce qui justifierait un soutien public par le moyen des politiques sociales. Mais au-delà, c'est une question de prise en compte

des questions d'égalité, d'équité et de justice sociale dans un contexte de pauvreté et de mise en œuvre de politiques publiques inclusives.

### **3. L'assistance sociale entre 2012 et 2022 : le retour de l'État social ?**

À partir de 2013, il y a une rupture dans la stratégie nationale de protection sociale. En effet, avec le président Macky Sall, des programmes dits de filets sociaux comme le PNBSF, la CMU et la CEC ont été élaborés et mis en œuvre pour soutenir les ménages, les groupes et les individus considérés comme vulnérables et non suffisamment résilients. Ces programmes sociaux peuvent être considérés comme des mécanismes qui sont propres à l'État social ou à l'État-Providence.

Dans cette étude, nous entendons par État social, un État protecteur qui élabore des politiques sociales pour les citoyens et protège les plus démunis contre les risques sociaux « vulnérabilisant ». Les théoriciens de l'État social ou de l'État-providence (G. Esping-Andersen et B. Palier 2008) estiment qu'il est adapté pour les territoires économiquement solides, égalitaires et qui accordent une place importante à la protection sociale. Toutefois, en Afrique, le concept d'État social peut être très difficile à appréhender car les différents critères utilisés par les chercheurs n'expriment ni la réalité de l'État ni celle de la société. De plus, il est difficile d'intégrer la plupart des régimes de protection sociale africains dans un même système. Ils sont à la fois, paternalistes, résiduels, clientélistes et corporatistes (M. A. Diallo 2014).

Durant toute la période d'ajustement structurel (1979-1994), *Le Sénégal sous Abdou Diouf* (M.-C. Diop et M. Diouf, 1990) a fonctionné sur le principe « moins d'État, mieux d'État » avec un désengagement étatique (M. Diouf 1992) pour ce qui concerne les grands investissements et les politiques sociales. Le système de protection est presque « au régime » avec comme priorité de maintenir la sécurité sociale pour les fonctionnaires et les travailleurs du privé moderne et la limitation de l'assistance sociale aux indigents à travers les services en charge de l'action sociale ou de la solidarité nationale. La conséquence est la multiplication des programmes de filets sociaux de protection avec l'aide des institutions internationales ou des pays partenaires. À titre d'exemple, en 2011, il y avait douze programmes de filets sociaux répartis entre différents ministères et agences gouvernementales. Toutefois, du point de vue de la protection sociale (santé, retraite, maternité), le Sénégal a un faible niveau de couverture (M. A. Diallo 2014 ; E. Baumann 2016) malgré les différentes tentatives de modernisation, de diversification et d'extension de la sécurité sociale.

Depuis 2013, les différents Gouvernements de Macky Sall ont accordé un intérêt particulier aux questions sociales. Ce qui fait penser à un retour de l'État social d'avant la période d'ajustement structurel. En effet, *Le Sénégal sous Macky Sall* se donne un peu plus de responsabilité en ce qui concerne le bien-être socio-économique des populations (D. Sène 2016). Cependant, comme toute politique publique qui mobilise d'importantes ressources étatiques, les programmes d'assistance sociale de ces dix dernières années ont fait l'objet de débats sur sa durabilité et de son financement.

### **3.1. L'institutionnalisation de l'assistance sociale ou l'affirmation d'une politique sociale « dé-marchandisée »**

Avant 2012, le volet assistance sociale était réparti entre diverses structures et dans des programmes qui n'ont pas de liens entre eux-mêmes si les cibles peuvent être identiques (les indigents, les personnes handicapées, les orphelins). Avec le président Macky Sall, l'institutionnalisation de l'assistance sociale est pré-annoncée dans le *Plan Sénégal Émergent* (voir axe 2 consacré au capital humain, à la protection sociale et au développement durable), document de référence du Gouvernement du Sénégal pour un développement socio-économique du pays à l'Horizon 2035.

Par ailleurs, la mise en œuvre de la politique sociale du président M. Sall a nécessité une mise à jour de la stratégie nationale de la protection sociale mais surtout une réorganisation institutionnelle avec la création en novembre 2012, de la *Délégation Générale à la Protection Sociale et à la Solidarité Nationale* (DGPSN) qui est une structure autonome rattachée à la présidence de la république (Voir Décret n° 2012-1311 du 16 novembre 2012). Les missions de cette délégation sont : l'impulsion et la mise en œuvre des politiques publiques en matière de protection sociale et de solidarité nationale ; la mise en place d'un dispositif efficace d'intervention de l'État en matière de protection sociale et de solidarité nationale ; la coordination de toutes les politiques publiques de protection sociale contribuant à la réduction de la pauvreté et des inégalités. La DGPSN pilote, coordonne, supervise la mise en œuvre du *Programme National de Bourses de Sécurité Familiale* à l'échelle nationale. Elle travaille avec d'autres structures étatiques mais aussi avec des acteurs de développement. Toute cette institutionnalisation des programmes sociaux répond à un besoin de « dé-marchandiser » même de façon partielle la protection sociale dans un contexte de pauvreté et de vulnérabilité socio-économique. En fait, en misant sur l'assurance

sociale, les pouvoirs publics ont compris que l'assurance suppose des ressources économiques et financières régulières et durables. Or, l'extension et l'aggravation de la paupérisation à la fois dans les zones rurales et urbaines ne sont pas propices à une politique basée sur l'assurance sociale. Certaines catégories sociales ont besoin d'une assistance pour se nourrir, se soigner, se déplacer ou étudier. L'institutionnalisation de l'assurance sociale peut donc contribuer à atténuer (à défaut d'éradiquer) les effets liés à une pauvreté qu'on qualifie souvent de multidimensionnelle et d'extrême.

### **3.2. L'assistance sociale au Sénégal : exemple des programmes de transfert monétaire et de gratuité en matière de santé**

Depuis une décennie, des fonds sont mobilisés (S. Ndiaye 2017) et des mesures prises par les pouvoirs publics pour permettre à certains groupes sociaux de faire face à la pauvreté mais aussi de bénéficier de soins. En effet, des initiatives comme la gratuité des soins pour les enfants de moins de 5 ans, la gratuité de la césarienne, de l'hémodialyse, les programmes de soutien aux personnes handicapées (carte d'égalité de chance), et aux ménages pauvres (bourses de sécurité Familiale, couverture maladie universelle) sont déroulées à l'échelle nationale pour soutenir les plus vulnérables. Ces différentes mesures sociales appellent un financement spécifique de l'État.

Actuellement, l'assistance sociale telle qu'elle se déroule à travers les trois programmes phares que sont le PNBSF, la CMU et le CEC se fait par le biais de transfert monétaire et d'assurance santé. Le transfert monétaire ou *cash transfert* consiste à verser une somme d'argent à des individus ou des ménages avec ou sans conditions afin de les aider à survivre voire à sortir de la pauvreté. Le *cash transfert* est différent de la pension de retraite ou de réversion ; il est un programme faisant partie des filets sociaux recommandés par la Banque mondiale.

Au Sénégal, l'assistance sociale par le transfert monétaire se fait dans le cadre du *Programme National de Bourses de Sécurité Familiale* (PNBSF). C'est un programme inspiré de la *bolsa familia* brésilienne et déroulé pour les personnes très vulnérables afin de lutter contre la pauvreté intergénérationnelle et l'exclusion sociale (F. M. Faye 2021) à travers une protection sociale intégrée visant à renforcer leurs capacités productives et éducatives (ANSD 2022).

Le PNBSF initié par le Gouvernement du Sénégal avec le soutien de l'Association Internationale de Développement (groupe de la Banque mondiale) est un programme de transfert monétaire pour les plus

démunis n'ayant pas de salaires, ni d'autres sources de revenus monétaires conséquents. Le transfert monétaire vise les ménages les plus pauvres avec des conditionnalités souples telles que l'inscription et le maintien des enfants à l'école, l'assurance de leur prise en charge vaccinale et leur enregistrement à l'État civil. Dans le ménage, l'allocation est attribuée au ménage sous la responsabilité de la femme pendant 5 ans. Chaque trimestre, les 300 000 ménages ciblés reçoivent chacun une somme de 25 000 FCFA de la part de l'État, ce qui correspond à 7,5 milliards de francs CFA chaque trimestre (Banque mondiale 2019). Le choix des bénéficiaires s'est fait grâce à des ciblage de type catégoriel, géographique et communautaire par le moyen du Registre National Unique (F. Ndiaye *et al.* 2019) et des enquêtes sociales. Des critères liés à la taille du ménage, le niveau de revenu, l'habitat, la présence des personnes vulnérables (enfants, handicapés, personnes âgées), l'accès aux infrastructures sociaux de base (école, structures de santé, eau courante), sont pris en compte pour choisir les ménages en fonction de leur degré de pauvreté et de vulnérabilité (F. M. Faye 2021).

Près de 10 ans après le lancement, le transfert monétaire par le moyen des bourses familiales est généralement bien apprécié par les cibles (A.S. Fall *et al.* 2022 ; I. Sène et M. A. Diallo 2021, M. Coly 2022) même si les dimensions liées à l'autonomisation et à la création de richesse sont peu visibles chez la plupart des bénéficiaires. Néanmoins, des exemples de réussite sont notés un peu partout à l'échelle nationale avec des femmes qui arrivent à créer des activités génératrices de revenus dans l'aviculture, l'élevage, le maraîchage, le petit commerce, l'artisanat, etc.

Le succès du PNBSF et la persistance des vulnérabilités socio-économiques à la suite de l'inflation causée par la pandémie due à la COVID-19 ont permis de lancer en mai 2022, un autre programme de transfert monétaire pour les plus pauvres. Ce cash transfert exceptionnel de 43 000 436 480 milliards financé exclusivement par la Banque mondiale et ciblant 542 956 ménages inscrits dans le *Registre National Unique* (RNU) ont permis à chaque ménage de recevoir 80 000 FCFA en plus de la bourse familiale pour certains. Des bénéficiaires du PNBSF ont pu avoir un revenu exceptionnel qui complète leurs allocations trimestrielles.

Par ailleurs, vers 2008, à côté des problèmes de survie et de la faiblesse de la couverture maladie (moins de 20 % de la population), la pauvreté s'est accompagnée de difficultés d'accès aux services et soins

de santé pour une bonne partie de Sénégalais. Ces difficultés ont motivé la mise en place d'un certain nombre de gratuités comme le Plan sésame en 2008 (I. Diallo 2013) et la gratuité de la césarienne en 2005. À l'arrivée de Macky Sall, le Gouvernement du Sénégal a essayé de maintenir ces gratuités malgré les importantes dettes envers les structures sanitaires. De plus, des nouvelles gratuités comme la dialyse (2012), la gratuité des soins pour les enfants de moins de 5 ans et la prise en charge des frais de santé des catégories les plus pauvres et les plus vulnérables dans le cadre de la *Couverture Maladie Universelle* (CMU) ont été ajoutés.

La CMU est l'un des programmes phares du régime du président Macky Sall. Avec la CMU, vers 2035, tous les Sénégalais devraient bénéficier d'une assurance santé quels que soient leurs revenus, leurs catégories sociales ou leur milieu de résidence. Pour ce faire, d'un côté, à travers une assurance financée en partie par l'État et le citoyen, la CMU permet à tous les Sénégalais exclus par le système de protection sociale, d'accéder à des soins dans les établissements publics de santé à travers les mutuelles de santé. D'un autre côté, l'État assure une gratuité des soins aux plus pauvres qui sont dans l'impossibilité de souscrire aux mutuelles en raison d'une absence ou d'irrégularité de revenus.

Théoriquement, tous les bénéficiaires du PNBSF doivent être enrôlés au niveau de la CMU. En pratique, la réalité est toute autre ; en 2019, 53 % des ménages enrôlés dans la *Couverture Maladie Universelle* sont bénéficiaires de la bourse familiale (ANSD 2022 : 111). L'une des raisons avancées est que certaines mutuelles de santé n'offrent pas une prise en charge à ces personnes parce qu'elles ne reçoivent pas à temps la subvention de l'État pour ces programmes.

Avec la CMU, le Gouvernement du Sénégal vise un taux minimum de 75 % de couverture à l'horizon 2020. Grâce au programme de la couverture maladie universelle, le taux de couverture du risque maladie, tous régimes confondus, est évalué à 49,6 % en 2017 contre moins de 20 % de la population sénégalaise couverte avant la mise en œuvre de la CMU en 2013. Toutefois, des dysfonctionnements sont observés dans son déroulement, car de nombreux citoyens enrôlés depuis 2017 n'arrivent pas à bénéficier d'une prise en charge (R. Sané 2022 ; M. Coly 2022 ; M. Diédhiou 2022). De plus, certains parmi ceux qui sont enrôlés ou assurés, ne profitent pas véritablement de la CMU car d'une part, les structures de santé (postes de santé, centres de santé, hôpitaux) ne prennent en charge qu'un paquet de réduits de prestations (généralement le ticket de consultation) et d'autre part, les pharmacies publiques sont peu fournies ; ce qui obligent les patients assurés

à recourir aux officines privées pour l'achat de médicaments (M. Diédhiou 2022).

Par ailleurs, l'assistance sociale des personnes handicapées est prise en compte dans la nouvelle stratégie nationale de protection sociale. À cet effet, le 30 avril 2015, le *Programme de la Carte d'Égalité des Chances* (CEC) est officiellement lancé. Ce programme qui entre dans le cadre des filets sociaux vient renforcer la protection sociale des groupes vulnérables notamment les personnes handicapées. Le programme CEC est une continuité du *Programme National de Réadaptation à Base Communautaire* (PNRBC) en vigueur depuis 2005. Avant le lancement du programme CEC, en 2013, la prévalence du handicap est de 5,9 %, (ANSD 2013). En 2019, 54 305 cartes d'égalité des chances, (dont 25 507 bénéficiaires de BSF, 19 230 enrôlés dans les mutuelles de santé) ont été recensées pour une population estimée de 927 836 individus en 2018 (MSAS). Avec le programme CEC, les personnes handicapées disposent d'un outil de protection sociale<sup>9</sup> telle que voulue par la *Loi d'Orientation Sociale* de 2010 votée sous le régime libéral du président Abdoulaye Wade.

Pour ce qui concerne le volet santé, l'État garantit à la personne handicapée les soins médicaux nécessaires à sa santé physique et mentale. Dans les structures de santé, grâce à la carte d'égalité des chances, les personnes handicapées ne devraient pas les frais de soins et de santé, des frais des appareils orthopédiques et des aides techniques nécessaires au niveau des établissements publics de santé ; et paient un prix réduit, dans les services privés de santé.

#### **4. Analyse des programmes d'assistance sociale au Sénégal**

Au Sénégal, depuis l'indépendance, le concept d'action sociale est préféré à celui d'assistance sociale négativement chargée même si les deux notions renvoient à un même esprit (solidarité), une même finalité (résilience) et ciblent généralement des personnes considérées comme vulnérables (les pauvres, les handicapés, les personnes âgées, les enfants de moins de 5 ans). Dans les deux cas, il s'agit de soutenir les

---

<sup>9</sup> Avec la Loi d'orientation sociale, toute personne handicapée reçoit une carte spécifique appelée « carte d'égalité des chances ». Cette dernière, permet à son titulaire de bénéficier des droits et avantages en matière d'accès aux soins de santé, de réadaptation, d'aide technique, financière, d'éducation, de formation, d'emploi, de transport, ainsi qu'à tout autre avantage susceptible de contribuer à la promotion et à la protection des droits des personnes handicapées.

personnes et les catégories vulnérables contre les risques sociaux susceptibles de perturber négativement leurs vies quotidiennes.

Une décennie d'assistance sociale mérite que l'on s'interroge sur les programmes sociaux du régime de Macky Sall (A. A. Diop 2015). Notre analyse portera sur le coût des programmes sociaux, les limites du ciblage et du choix des bénéficiaires, la problématique de l'autonomisation des bénéficiaires, la question de la prise en charge du handicap et les défis liés à la stratégie universaliste adoptée en matière de santé.

#### **4.1. Identification des bénéficiaires de l'assistance sociale : la problématique du ciblage et de l'enrôlement**

Ces dernières années, avec le concours de l'ANSD, un *Registre National Unique* (RNU) est mis en place pour faciliter le ciblage dans le cadre des politiques publiques. Cette base de données dynamique a pour mission d'identifier les personnes et les ménages vulnérables selon des critères socio-économiques, suivant un processus de ciblage à trois niveaux : géographique, communautaire et scientifique (A. Paganini et B. Sène 2015). Grâce au RNU, l'État du Sénégal a pu sélectionner des ménages pour le PNBSF. En effet, « entre 2013 et 2019, un total de 458 550 ménages sont inscrits dans le Registre National Unique (RNU) pour un objectif de 464 548 ménages, parmi les plus pauvres » (ANSD 2022 : 111). Toutefois, le ciblage est sujet à des débats et critiques récurrents pour ce qui concerne l'objectivité. Par exemple, sur l'ensemble des ménages inscrits dans le RNU, seuls 69,1 % ont bénéficié d'une bourse familiale. En fait, dès le début, des difficultés ont été notées au niveau des maillons de la chaîne de mise en œuvre des ciblagés (A. Paganini et B. Sène 2015). Parfois, des écarts ont été notés entre les ménages identifiés par l'ANSD et ceux enregistrés par les autorités locales. (A. Paganini et B. Sène 2015). Ainsi, des erreurs d'inclusion (avec des passagers clandestins) et d'exclusion (perte de droits) de bénéficiaires indigents sont notées dans le programme, ce qui accentue les débats politiques sur la mise en œuvre du PNBSF et surtout la politisation du programme (A. S. Fall *et al.* 2022). En outre, depuis 2013 le ciblage géographique a utilisé des cartes de pauvreté de 2011 au niveau départemental qui ne permettent plus de bien cibler les poches de besoin restant (villages et quartiers pauvres). Enfin, l'apurement et le transfert de données de 2015 a été assez chaotique à cause des pressions socio-politiques. Le niveau d'apurement des données serait très bas selon les premiers utilisateurs, à tel point que l'identification et la localisation des ménages sont très difficiles.



Par ailleurs, les dimensions objectives de la pauvreté (critères économiques et monétaires) ne sont pas suffisantes pour le ciblage. Les perceptions sur les conditions de pauvreté, l'identification au statut de pauvre, le vécu familial et communautaire, le capital social (soutiens et réseaux), les capacités et possibilités, l'inclusion sociale, l'organisation sociale, et les modes de vie, les habitudes, l'acceptation de l'assistance... sont à prendre en compte dans le ciblage. En outre, comme tout système de ciblage dans un contexte de « pauvreté généralisée » et de faible différenciation entre les « pauvres extrêmes », les « pauvres modérés » et les « presque pauvres », il y a de forts risques d'importantes erreurs d'inclusion et d'exclusion. Enfin, il faut s'intéresser aux besoins que les ménages jugent nécessaires et à ceux qui, à leur avis, sont un signe de pauvreté.

#### **4.2. Le coût des programmes sociaux ou la question de la durabilité de l'assistance sociale**

La protection sociale est traditionnellement financée par les cotisations sociales (employeurs et travailleurs) tirées de l'emploi. Par contre, pour ce qui est de l'assistance sociale, généralement, l'État est le principal financeur. Ce dernier mobilise les ressources financières à partir des recettes fiscales, de la réaffectation des dépenses publiques, des revenus issus d'investissements ou de dons/legs mais aussi de l'aide publique au développement.

Au Sénégal, les programmes sociaux d'assistance sont financés par l'État et les partenaires extérieurs tels que la Banque mondiale. Entre 2012 et 2022, le coût économique de l'assistance sociale est de plusieurs centaines de milliards. En fait, les coûts varient en fonction des programmes et des cibles. Par exemple, pour le PNBSF, le volume financier global distribué aux ménages vulnérables s'élève à plus de 130 milliards depuis 2013. Pour ce qui est de la CMU, entre 2015 et 2020, près de 53 milliards ont été payés pour rembourser les prises en charge des gratuités (césarienne, soins des enfants de moins de 5 ans, plan sésame, dialyse) mais aussi pour payer les mutuelles de santé. La conséquence est que depuis 2017, la plupart des programmes n'ont pas recruté. Des raisons financières sont évoquées car l'État n'arrive pas à s'acquitter de sa quote-part (R. Sané 2022).

Il faut dire que les modèles fondés sur les gratuités et l'universalisme en santé comme la France et le Royaume-Uni connaissent très souvent des dysfonctionnements économiques, sociaux et financiers (B. Palier et G. Bonoli 1995 ; B. Palier 2005) car les besoins de santé sont souvent

importants et les coûts élevés. Par conséquent, il y a un risque réel de dégradation de la qualité des prestations. De plus, la durabilité des programmes est très souvent menacée car le financement public dans le long terme dépend de nombreux facteurs (crises économiques, tensions de trésorerie, phénomènes environnementaux extrêmes, pandémies) difficilement prévisibles. Au Sénégal, il est possible de mobiliser davantage de ressources pour financer les programmes d'assistance sociale par la réduction ou la suppression des subventions sur l'énergie (OIT 2021), la suppression des avantages fiscaux accordés à certaines entreprises, par l'élargissement de l'assiette fiscale notamment au niveau du secteur informel, du patrimoine foncier ou immobilier et par le financement à travers les recettes pétrolières et/ou gazières.

#### **4.3. L'assistance sociale par la bourse familiale : logique d'assistantat ou d'autonomisation ?**

Toute politique d'assistance sociale vise d'une part, à soutenir les individus et les ménages en difficulté et d'autre part, à aider à rompre le cycle de vulnérabilité socio-économique et sanitaire des cibles c'est-à-dire d'offrir une autonomie. L'autonomisation suppose une amélioration significative des conditions de vie mais aussi, une capacité de trouver d'autres ressources économiques et financières à travers des activités génératrices de revenus. Toutefois, les programmes sociaux déroulés au Sénégal depuis une décennie à travers le transfert monétaire (PNBSF), la prise en charge sanitaire (CMU, CEC, Plan sésame) des groupes vulnérables n'arrivent pas véritablement à permettre aux bénéficiaires d'être durablement autonomes.

Par exemple, pour ce qui concerne le PNBSF, l'autonomisation des bénéficiaires est à la fois un enjeu et un défi car les « boursiers » sont censés sortir du système d'assistance cinq ans après leur enrôlement. Cependant, de nombreuses études ont montré que la bourse familiale est généralement une allocation pour l'alimentation (M. Thoreux *et al.* 2017 ; I. Sène et M. A. Diallo 2021 ; A. S. Fall *et al.* 2022) et de survie. Le transfert monétaire reçu est presque totalement consommé ; elle est très peu épargnée et peu investie. En effet, au regard de la faiblesse de la bourse (25 000 FCFA par trimestre soit 100 000 FCFA par an), les bénéficiaires ne peuvent pas véritablement sortir de la pauvreté dont le seuil est fixé par les institutions internationales autour de 1000 FCFA/jour. En outre, avec le coût élevé de la vie et la taille numériquement importante des ménages d'environ huit personnes (ANSD 2014), le transfert monétaire (montant fixe quel que soit la taille

du ménage) reçu permet à peine de couvrir les besoins essentiels de certains membres du ménage. Toutefois, dans une situation d'extrême pauvreté et d'absence de revenus monétaires réguliers, voire de patrimoine ou de biens, la bourse est une aubaine pour des milliers de ménages surtout dans le monde rural. Cependant, en privilégiant le transfert monétaire, le PNBSF maintient les bénéficiaires dans un système d'assistanat dont les conséquences psychosociales connues sont : le manque de motivation pour entreprendre, la suffisance personnelle, la stigmatisation, la culpabilisation, la disqualification sociale (S. Paugam 2009).

#### **4.4. La couverture santé universelle : le défi de l'assistance-assurance**

Le *Programme de la couverture maladie universelle* (CMU) est un dispositif d'assurance santé pour tous les Sénégalais exclus du système de sécurité sociale. Avec la CMU, plusieurs prestations gratuites sont offertes à des catégories bien ciblées. Toutefois, les concernés ne disposent pas nécessairement de l'information suffisante pour accéder à ces services. (E. Baumann 2016) et le parcours de soins peut être décourageant. De plus, le système de gratuités proposé est souvent très restrictif : elles concernent un paquet limité de services, avec des restrictions sur l'offre (respect de la pyramide sanitaire), le type de médicaments (médicaments essentiels génériques) et de prestations (parfois limitées aux consultations) (B. Taverne *et al.* 2021). En outre, l'approche de l'adhésion non obligatoire n'est pas très pertinente dans des terroirs et des communautés où la culture de l'assurance est très souvent limitée par des facteurs économiques, socioculturels et des croyances locales.

Par ailleurs, des études ont montré une certaine réticence des prestataires à prendre en charge les assistés sociaux. Par exemple, dans certaines mutuelles de santé, l'enrôlement des titulaires de la carte d'égalité de chance a été fait depuis 2017 mais, les prestations n'ont pas débuté car la mutuelle attend le versement de la subvention de la part de l'État pour démarrer les activités (R. Sané 2022). Enfin, l'assistance sociale en santé nécessite un personnel qualifié, des relations positives entre soignants et soignés, une prise en charge et des prestations de qualité. Or, le comportement des personnels de santé en Afrique est marqué par une maltraitance des patients (J. P. Oliver de Sardan 2003). En outre, leur corruption et leur vénalité sont très largement dénoncées par les populations, en même temps que leur mépris des usagers et la

faible qualité de leurs prestations (J. P. Olivier de Sardan, N. Bako-Arifari et A. Moumouni 2007).

Pour finir, la couverture universelle en santé est un objectif pertinent pour le Gouvernement mais très difficile à atteindre à cause de nombreuses contraintes socio-économiques. L'assistance sociale par la pris en charge totale des cotisations permet dans ce cadre d'offrir à des personnes une assurance santé et au Gouvernement d'augmenter le nombre de bénéficiaires. Toutefois, cette stratégie ne peut pas être généralisée à tous les Sénégalais. Atteindre la couverture santé universelle suppose plus d'engagement et d'adhésion de la part des individus et des ménages. Certes, des acteurs non étatiques (acteurs politiques, associations, ONG) et autres bénévoles s'investissent pour enrôler des individus et surtout des élèves dans la CMU (M. Diédhiou 2022), mais leurs actions sont ponctuelles et opportunistes. Or, pour la viabilité de la couverture santé universelle, le programme CMU doit avoir une stratégie qui repose sur le principe d'universalisme progressif avec une segmentation de l'offre selon les besoins et les cibles. Le soutien de l'État à travers l'enrôlement des plus démunis ou des plus vulnérables doit être minimaliste, à caractère solidaire, humanitaire et non le volet le plus important.

Des expériences dans le Sénégal Oriental montrent que le système mutualiste peut continuer à fonctionner, en ne misant pas simplement sur des cotisations de nature financière. L'apport en nature ou l'exercice d'activités d'intérêt mutualiste peuvent être pris en compte pour permettre aux personnes pauvres ayant des difficultés financières à continuer à adhérer et à bénéficier des services et des prestations par le moyen des mutuelles de santé. Enfin, la CMU doit prendre en compte les pratiques sociales liées au recours aux soins de santé. En effet, pour de nombreux Sénégalais la médecine traditionnelle et l'automédication sont des alternatives pour se soigner. Or, aucun accompagnement étatique n'est prévu dans le cadre de la CMU. Pourtant l'autorité sanitaire gagnerait à étendre l'assurance santé en associant les traditionnels à la CMU parce que finalement ce qui est recherché c'est assurer l'accès à la santé à la population.

#### **4.5. La Carte d'Égalité de Chance : un « passeport » contre les vulnérabilités socioéconomique et sanitaire pour les personnes avec un handicap ?**

Le programme de *Carte d'Égalité des Chances* (CEC) est un aspect fondamental de la protection sociale segmentée. Elle est offerte aux

personnes handicapées pour leur permettre de bénéficier d'un ensemble d'avantages en santé, emploi et transport. La CEC est un élément d'inclusion sociale car les handicapés sénégalais ont des difficultés pour se déplacer, se soigner et d'avoir de revenus réguliers à travers un emploi (I. Sène 2020). Seulement, tous les handicapés ne bénéficient pas du programme. Le problème est essentiellement dû à une faible allocation de ressources et une difficulté de leur mobilisation. L'autre problème réside dans l'identification et l'enrôlement des personnes en situation de handicap. En effet, pour bénéficier de la CEC, l'individu doit être enrôlé par les services déconcentrés de l'action sociale, s'inscrire dans une mutuelle de santé et disposer d'un certificat d'invalidité délivré par un médecin agréé par le ministère de la Santé et de l'Action sociale. Or, d'un côté, dans certaines zones rurales en déficit de mutuelles de santé et de médecins, les démarches administratives peuvent être contraignantes pour les handicapés démunis, sans moyens de transport et sans accompagnants. D'un autre côté, il faut une acceptation ou une reconnaissance du handicap par la personne elle-même car la peur de la stigmatisation et les effets cognitifs associés peuvent limiter les concernés à solliciter ou à accepter une assistance sociale individuelle ou institutionnelle. En outre, le détenteur de la CEC est le seul bénéficiaire des prestations socio-sanitaires ; Il ne peut pas en faire profiter sa famille ou son ménage. Or, dans le cas où la personne ciblée est chef de ménage, si un membre du ménage a des problèmes de santé, les frais de soins peuvent être coûteux et difficilement supportables pour lui. Malgré l'assurance par le moyen de la CEC, il n'est pas à l'abri de la précarité et de la vulnérabilité socio-économique. De plus, la CEC ne permet pas actuellement d'accéder à tous les avantages et services prévus par la loi de 2010 et le décret de 2012.

Aujourd'hui, la carte n'assure que contre le risque santé ; Les autres services associés ne sont pas encore effectifs. Enfin, la carte n'est valable que dans les structures de santé publiques et dans les centres de réadaptation fonctionnels. Pourtant, l'accueil et la prise en charge dans ces structures restent problématiques car très souvent les structures de santé primaires ont d'une part, un plateau technique et des ressources assez limitées et d'autre part, certains établissements publics sont connus pour être inhospitaliers avec des relations difficiles entre soignants et soignés (J. P. Olivier de Sardan et Y. Jaffré 2003).

## Conclusion

Depuis plus d'un demi-siècle, le Sénégal essaye d'offrir une protection sociale à ses citoyens exposés à des multiples crises sociales économiques et environnementales. Des institutions et des mécanismes ont été mis en place dans le cadre de la prévoyance sociale en milieu professionnel mais le taux de couverture reste faible. Toutefois, de nombreuses études montrent qu'une partie de la population est encore exclue du système formel de protection sociale. Des politiques, programmes et initiatives plus ou moins dispersés ont permis d'offrir une assurance santé à des catégories vulnérables. Cependant, le constat est que l'État n'arrive pas à mobiliser les populations et des ressources autour d'une assurance sociale volontaire malgré l'élaboration d'une stratégie nationale de protection sociale depuis 2005. Les facteurs bloquants sont multiples alors que les besoins de protection sont de plus en plus importants.

Dans la décennie 2012-2022, la stratégie nationale de protection sociale a accordé une grande place à l'assistance sociale. Les nombreux programmes sociaux déroulés à partir de 2013 s'inscrivent dans une logique d'État-Providence ou d'État social. Ces programmes se justifient par un besoin d'assistance sociale très important au regard de la pauvreté et des vulnérabilités des populations. Aujourd'hui, les programmes de transferts monétaires (PNBSF) et d'accès à la santé (CMU, CEC) permettent aux groupes ou catégories vulnérables de vivre un peu plus décemment et d'accéder aux structures de santé. Toutefois, ces divers programmes sociaux restent fragiles car ils n'arrivent pas à maîtriser les flux d'entrée et de sortie des cibles à cause des fraudes (A. S. Fall *et al.*, 2022) et des difficultés à assurer le financement dans la durée. Il faut dire que les critères de pauvreté économique ne sont pas suffisants pour inclure ou exclure des ménages du RNU. Il faut prendre en compte l'intégration des individus et des ménages dans des groupes ou communautés résilientes et solidaires. En effet, les groupes sociaux se forment suivant des critères de ressemblance en termes de conditions, d'identité, de culture et d'histoire. Les personnes pauvres sont parfois négligées voire exclues de certains groupes. Ainsi, les programmes d'assistance sociale en améliorant les conditions de vie des bénéficiaires peuvent être des éléments de réaffiliations, d'intégration, d'inclusion sociale.

## Références bibliographiques

- ANSD, 2022, *Situation Économique et Sociale du Sénégal 2019*, [En ligne], URL: ([https://www.ansd.sn/ressources/ses/chapitres/6-SES-2019\\_Assistance-sociale.pdf](https://www.ansd.sn/ressources/ses/chapitres/6-SES-2019_Assistance-sociale.pdf) (consulté le 02 juillet 2022)).
- ANSD, 2014, *Recensement Général de la Population et de l'Habitat, de l'Agriculture et de l'Élevage (RGPHAE 2013)*, [En ligne], URL: <http://www.ansd.sn/ressources/RGPHAE-2013/ressources/doc/pdf/10.pdf> (consulté le 10 juin 2022).
- ANSD, 2011, *ESPS 2010-2011*, [En ligne], URL: [http://www.ansd.sn/ressources/rapports/Rapport\\_ESPS-2011.pdf](http://www.ansd.sn/ressources/rapports/Rapport_ESPS-2011.pdf) (consulté le 15 juin 2022).
- ANSD, 2006, *ESPS 2005-2006*, [En ligne], URL: [http://www.ansd.sn/ressources/rapports/Rapport\\_ESPS.pdf](http://www.ansd.sn/ressources/rapports/Rapport_ESPS.pdf) (consulté le 15 juin 2022).
- ANTOINE Philippe et FALL Soukeyenatou, 2008, « Population et pauvreté à Dakar » : 29-50, dans Gaye Daffé et Abdoulaye Diagne (dir.), *Le Sénégal face aux défis de la pauvreté : les oubliés de la croissance*, Dakar /Paris, CRES/CREPOS/Karthala.
- BANQUE MONDIALE, 2019, *La bourse familiale, un coup de pouce indispensable pour briser le cycle de la pauvreté*, [En ligne], URL: <https://www.banquemondiale.org/fr/news/feature/2019/06/14/the-family-allowance-a-critical-boost-to-help-break-the-chain-of-intergenerational-poverty> (consulté le 20 juin 2022).
- BARBIER Jean-Claude, 2017, « L'assistance sociale en Europe : traits européens d'une réforme et persistance de la diversité des systèmes (1988-2017) », dans *Revue française des affaires sociales*, n° 3 : 15-45. [En ligne], URL: <https://doi.org/10.3917/rfas.173.0015> (consulté le 10 juillet 2022).
- BAUMANN Eveline, 2016a, « Protéger les travailleurs : protection sociale et nouveaux outils au service de la cohésion sociale », dans *Sénégal, le travail dans tous ses états*, Rennes, PUR. [En ligne], URL: <http://books.openedition.org/pur/46484> (consulté le 13 juillet 2022).
- BAUMANN, Éveline 2016b, « Les politiques publiques : inciter au travail » In : *Sénégal, le travail dans tous ses états*, Rennes, PUR, [En ligne], URL: <http://books.openedition.org/pur/46805> (consulté le 15 octobre 2022)

- CABRAL, François Joseph, 2012, « Impact de la crise économique mondiale de 2008-2009 sur l'économie sénégalaise » dans *Cahier de recherche*, Dakar: Partnership for Economic Policy (PEP) Research Network, [En ligne], URL : <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-360865> (consulté le 15 juillet 2022).
- CASTEL Robert, 1991, « De l'indigence à l'exclusion, la désaffiliation. Précarité du travail et vulnérabilité relationnelle » : 137-168, dans J. Donzelot (dir.), *Face à l'exclusion : Le modèle français*, Paris, Ed. Esprit.
- CHETBOUN David, 2015, « Où en est l'économie sénégalaise trois ans après l'alternance ? » : 1-32, dans David Chetboun, *Où en est l'économie sénégalaise trois ans après l'alternance française*, Paris, Agence française de développement.
- COLY Mariama, 2022, *Le rôle du Programme National de Bourses de Sécurité Familiale dans la lutte contre la pauvreté dans la commune de Ziguinchor*, Mémoire de Master de sociologie, Université Assane Seck de Ziguinchor.
- COULIBALY Abdou Latif, 2003, *Wade, un opposant au pouvoir. L'alternance piégée ?* Dakar, Éditions Sentinelles.
- DAFFE Gaye et DIENE Mbaye, 2017, « Quelle politique de protection sociale face à la grande vulnérabilité des ménages sénégalais ? », dans *Nopoor Policy Brief*, n°46, CRES, Dakar, [En ligne], URL: [https://www.cres-sn.org/nopoor/presentations/Mbaye\\_diene\\_NOPOOR%20POLICY%20BRIEF%20No%2046%20Quelle%20politique%20de%20protection%20sociale.pdf](https://www.cres-sn.org/nopoor/presentations/Mbaye_diene_NOPOOR%20POLICY%20BRIEF%20No%2046%20Quelle%20politique%20de%20protection%20sociale.pdf) (consulté le 14 octobre 2022).
- DAFFE Gaye et DIAGNE Abdoulaye (dir.), 2008, *Le Sénégal face aux défis de la pauvreté : les oubliés de la croissance*, Dakar /Paris, CRES/CREPOS/Karthala.
- DAIGNEAULT Pierre-Marc, 2014, « Three paradigms of social assistance », *SAGE Open*, vol. 4, n° 4, (en ligne), URL : <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2158244014559020> (consulté le 14 juin 2022).
- DIA Mamadou, 2005, *Échec de l'alternance au Sénégal et crise du monde libéral*, Paris, L'Harmattan.
- DIALLO Ibrahima, 2013, *Analyse d'une politique publique de santé destinée aux personnes âgées au Sénégal. La mise en œuvre du*



- système d'assistance « SÉSAME »*, Mémoire de Maîtrise en gérontologie, Université de Sherbrooke.
- DIALLO Mamadou Aguibou, 2014, *La protection sociale au Sénégal : l'exemple des ouvriers du bâtiment à Dakar*, Thèse de doctorat de 3<sup>e</sup> cycle de Sociologie, Université de Bretagne Occidentale.
- DESTREMAU Blandine et MESSU Michel, 2008, « Le droit à l'assistance sociale à l'épreuve du local », *Revue française de science politique*, vol. 58, n° 5 : 713-742.
- DIEDHIOU Mariama, 2022, *Dynamiques sociales autour de la CMU dans l'arrondissement de Niakhar en 2020*, Mémoire de Master en sociologie, Université Assane Seck de Ziguinchor.
- DIENE Moustapha, 2021, *La Justice sociale au Sénégal : Penser la bourse de sécurité familiale à travers Rawls, Sen et Tronto*, Dakar, L'Harmattan.
- DIOP Abdoul Aziz, 2015, *Macky Sall et la société du care : radioscopie d'une politique sociale*, Paris, L'Harmattan.
- DIOP Momar-Coumba (dir.), 2013a, *Sénégal, 2000-2012 : les institutions et politiques publiques à l'épreuve d'une gouvernance libérale*, Paris, Karthala.
- DIOP Momar-Coumba (dir.), 2013b, *Le Sénégal sous Abdoulaye Wade*, Paris, Karthala.
- DIOP Momar-Coumba, (dir.), 2008, *Le Sénégal des migrations : mobilités, identités et sociétés*, Paris, Karthala.
- DIOP Momar-Coumba, 2006, « Le Sénégal à la croisée des chemins », dans *Politique africaine*, n° 104 : 103-126, [En ligne], URL: <https://doi.org/10.3917/polaf.104.0103> (consulté le 15 juin 2022).
- DIOP Momar-Coumba et DIOUF Mamadou (dir.), 1990, *Le Sénégal sous Abdou Diouf. État et société*, Paris, Karthala.
- DIOUF Makhtar, 1992, « La crise de l'ajustement », dans *Politique africaine*, n° 45 : 62-85.
- ESPING ANDERSEN Gosta, 1999, *Les trois mondes de l'État providence*, Paris, PUF.
- FALL Abdou Salam, CISSE Rokhaya, MOUSSA Soufianou, 2022, *Évaluation des programmes de Protection Sociale au Sénégal*, LARTES-IFAN, [En ligne], URL: [https://lartes-ifan.org/sites/default/files/2022-05/rapport\\_provisoire\\_reprosoc.pdf](https://lartes-ifan.org/sites/default/files/2022-05/rapport_provisoire_reprosoc.pdf) (consulté le 29 juin 2022).

- FALL Abdou Salam, 2007, *Bricoler pour survivre : perceptions de la pauvreté dans l'agglomération urbaine de Dakar*, Paris, Karthala.
- FAYE Fatoumata Mbagnick, 2021, *Couverture sanitaire universelle au Sénégal : évaluation d'impact et analyse des politiques de financement de la santé*, Thèse de doctorat de 3<sup>e</sup> cycle en Économie et finances, Université Clermont Auvergne / Université Cheikh Anta Diop (Dakar), [En ligne], URL: <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-03690782/document> (consulté le 20 juin 2022).
- GAYE Mandiaye, 2010, *Le Sénégal sous Abdoulaye Wade : Banqueroute, corruption et liberticide*, Paris, L'Harmattan.
- JAFFRE Yannick et OLIVIER DE SARDAN Jean-Pierre, 2003, *Une médecine inhospitalière: Les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de l'Ouest*, Paris, Karthala.
- MERRIEN François-Xavier, 2007, *L'État-providence*, Paris, Presses Universitaires de France.
- MESSU Michel, 2008, « Les normes de l'assistance : côté pile, côté face et d'un autre côté », communication au colloque international *normativité, normes, normalité*, Lausanne (Suisse), Haute école de travail social et de la santé les 16 et 17 novembre 2006, 19 p. [en ligne], URL : <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00258699/document> (consulté le 02 juillet 2022).
- MESSU Michel, 2009, *Les assistés sociaux : suivi de l'assurance d'assistance*, Fribourg, Éditions Saint-Paul.
- MESSU Michel, 1988, *le statut social d'assisté : étude des stratégies d'utilisation de l'action sociale*, Thèse de Doctorat en Sociologie, Université Paris 5.
- MINVIELLE Jean-Paul, DIOP Ahmadou et NIANG Aminata, 2005, *La pauvreté au Sénégal : des statistiques à la réalité*, Paris, Karthala.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE L'ACTION SOCIALE, (s. d.) « Plan stratégique de développement du sous-secteur de l'action sociale 2020-2024 », 68 p. [En ligne], URL: [https://www.sante.gouv.sn/sites/default/files/PSDSAS%20VERSION%20FINALE\\_0.pdf](https://www.sante.gouv.sn/sites/default/files/PSDSAS%20VERSION%20FINALE_0.pdf) (consulté le 02 juillet 2022).
- NDIAYE Fatou, DIOP Ousseynou et SARR Mansour Sy, 2019, « Le Registre National Unique (RNU) du Sénégal : vers une couverture nationale », dans *Policy Research Brief* 63, International Policy Center for Inclusive Growth, 4 p.

- NDIAYE Lena D., 2001, « Le service social au Sénégal : recherche d'un sens ou histoire d'une réception », dans *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, vol. 7, n° 2 : 172-191, [En ligne], URL: <http://id.erudit.org/iderudit/026365ar> (consulté le 12 octobre 2022).
- NDIAYE Sara, 2017, « Le fonds d'équité au Sénégal », *Afrique et Développement*, vol. 42, n° 1 : 9-31.
- NGOM Abdoulaye, 2020, *Migration clandestine sénégalaise vers l'Europe – Enjeux, déterminants et perspectives*, Paris, L'Harmattan.
- NIANG Mody, 2011, *Le Clan des Wade : accaparement, mépris et vanité*, Paris, L'Harmattan.
- OLIVIER DE SARDAN Jean-Pierre, BAKO-ARIFARI Nassirou et MOUMOUNI Adamou, 2007, « La corruption dans le domaine de la santé » : 225-247, dans Giorgio Blundo (dir.), *État et corruption en Afrique : une anthropologie comparative des relations entre fonctionnaires et usagers (Bénin, Niger, Sénégal)*, Paris, Karthala.
- OLIVIER DE SARDAN Jean-Pierre, 2003, « Pourquoi le malade anonyme est-il si « mal traité » ? : culture bureaucratique commune et culture professionnelle de la santé » : 265-294, dans Yannick Jaffre et Jean-Pierre Olivier de Sardan (dir.), *Une médecine inhospitalière : les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de l'Ouest*, Marseille/Paris, APAD/Karthala.
- PAGANINI Agostino et SÈNE Babacar, 2015, *Évaluation de Processus de la mise en œuvre de la collecte des données du RNU en 2015*, 31 p, [En ligne], URL: <https://documents1.worldbank.org/curated/zh/292811517815889276/pdf/Evaluation-de-Processus-de-la-Mise-en-Oeuvre-de-la-Collecte-des-Donnees-du-RNU-en-2015.pdf> (consulté le 10 juin 2022).
- PALIER Bruno, 2005, « Redresser les comptes de la Sécurité sociale » : 167-210, dans Bruno Palier, *Gouverner la sécurité sociale : les réformes du système français de protection sociale depuis 1945*, Paris, Presses Universitaires de France.
- PALIER Bruno et BONOLI Giuliano, 1995, « Entre Bismarck et Beveridge : «Crises» de la sécurité sociale et politique(s) », dans *Revue Française de Science Politique*, vol. 45, n° 4 : 668-699, [En ligne], URL: <http://www.jstor.org/stable/43119402> (consulté le 08 juin 2022).

- PAUGAM Serge, 2012, *Les formes contemporaines de la disqualification sociale*, [En ligne], URL: <http://ceriscope.sciences-po.fr/pauvrete/content/part5/les-formes-contemporaines-de-la-disqualification-sociale> (consulté le 05 24, 2021).
- PAUGAM Serge, 2009, *La disqualification sociale : essai sur la nouvelle pauvreté*, Paris, Presses Universitaires de France.
- RÉPUBLIQUE DU SÉNÉGAL, 2020, *Plan d'actions prioritaires 2 Ajusté et Accélééré (PAP 2A)*, [En ligne], URL: [PAP2A\\_FINAL\\_VFINALE\\_14\\_12\\_WEB.pdf](https://www.finances.gouv.sn/PAP2A_FINAL_VFINALE_14_12_WEB.pdf) (finances.gouv.sn) (consulté le 08 juin 2022).
- ROINSARD Nicolas, 2005, *Une sociologie des ré-affiliations : les effets sociaux du RMI à la Réunion*, Thèse de Doctorat de 3<sup>e</sup> cycle en Sociologie, Université de Nantes.
- SANÉ Rocky, 2022, *Mutuelles de santé communautaires et prise en charge sanitaire des populations de la commune de Ziguinchor*, mémoire de master de sociologie, Université Assane Seck de Ziguinchor.
- SENE Dominique, 2016, « Du rôle et de la responsabilité de l'État dans le développement économique et le bien-être social au Sénégal », dans *Sciences et Actions Sociales*, Vol. 5, n° 3 : 124-138, [En ligne], URL : <https://doi.org/10.3917/sas.005.0124> (consulté le 07 juin 2022).
- SÈNE Ismaïla et DIALLO Mamadou Aguibou, 2021, « Politiques de protection sociale et réduction de la vulnérabilité socio-économique au Sénégal : le cas du Programme National de Bourses de Sécurité Familiale à Kolda », dans *Annales Université N'djamena*, n° 13 : 62-82.
- SÈNE Ismaïla, 2020, « Regard critique sur les initiatives d'insertion professionnelle des handicapés de la région de Ziguinchor (Sénégal) », dans *Sciences et Actions Sociales*, vol. 13 : 261-274.
- SIMMEL Georg, 2011, *Les Pauvres*, Paris, Presses Universitaires de France.
- TAVERNE Bernard, LABORDE-BALEN Gabrièle, DIAW Khaly, GUÈYE Madjiguène, HAVE Ndeye-Ngoné, ETARD Jean-Francois et SOW Khoudia, 2021, « Does universal health coverage reduce out-of-pocket expenditures for medical consultations for people living with HIV in Senegal ? An exploratory cross-sectional study », *BMJ Open*, vol. 11, n°7, 8p. [En ligne], URL : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8211111/>

nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8264868/pdf/bmjopen-2020-046579.pdf (consulté le 07 juin 2022).

THOREUX Marie, BICHARD Anne, NDIAYE Sambou, SOUZA Darana, POZARNY Pamela, 2017, *Évaluation qualitative et prospective du programme national de bourses de sécurité familiale au Sénégal : perspectives pour renforcer la résilience et les moyens de subsistance des ménages ruraux SÉNÉGAL Études de cas : régions de Fatick et Tambacounda*, FAO and IRAM, 130 p. [En ligne], URL : <https://www.iram-fr.org/ouverturepdf.php?file=resilience-menages-ruraux-senegal-rapport-final-1509020027.pdf> (consulté le 15 juin 2022).