



UN Partnership on the Rights of Persons with Disabilities

ILO | OHCHR | UNDESA | UNDP | UNESCO | UNFPA | UNICEF | UN WOMEN | WHO

# Étude sur la Carte d'Égalité des Chances Sénégal

## RAPPORT FINAL

Dakar · octobre 2021

**Anne-Sophie Trujillo Gauchez**

SEMIA · Development | Social Inclusion

**avec Dr. Aïssatou Dianor**

Laboratoire Handicap et Sociétés

École nationale des Travailleurs sociaux spécialisés (ENTSS), Dakar



This project is funded by  
the European Union

## Table des matières

Liste des abréviations et acronymes.....	4
Liste des illustrations.....	5
Résumé.....	6
Liste des recommandations .....	11
Introduction générale .....	14
Méthodologie.....	16
Cadre d'étude.....	17
Stratégie de la recherche .....	20
La recherche documentaire .....	20
L'échantillonnage : méthode, technique et taille de l'échantillon.....	20
La collecte des données .....	22
Le traitement des données .....	22
Partie 1. L'évolution mondiale de la compréhension du handicap.....	23
Partie 2. Panorama de la situation du handicap au Sénégal .....	27
2.1. Aperçu d'ensemble du pays.....	27
2.2. Cadre législatif du secteur du handicap .....	29
2.3. Quelle perception du handicap au Sénégal ?.....	32
2.4. Principales caractéristiques démographiques et statistiques des personnes handicapées au Sénégal .....	33
2.5. Principales conditions de santé de la population handicapée .....	39
2.6. Quelles aides sociales pour les personnes handicapées ? .....	41
2.7. Handicap et travail.....	42
2.8. Programmes et projets nationaux relatifs au handicap .....	43
2.9. Société civile dans le domaine du handicap .....	44
Partie 3. État des lieux du programme de la CEC .....	45
3.1. Le contexte de création de la CEC.....	45
3.2. La production de la carte depuis son adoption .....	45
3.3. La distribution des cartes .....	49
3.3. Le processus d'obtention de la carte par les personnes handicapées .....	50
3.4. Le paquet de services couverts par la carte.....	57
3.5. Le financement du programme .....	58
3.6. La gestion de l'information et le système d'information de la CEC.....	59

Partie 4. Diagnostic du programme de la CEC et propositions de recommandations pour améliorer le dispositif.....	62
4.1. Perceptions 'terrain' des bénéficiaires et opérateurs sur les régions ciblées par l'étude .....	62
4.2. Analyse et recommandations sur les éléments structurels du programme de la CEC .....	65
4.3. Analyse et recommandations sur le processus d'identification et d'évaluation du handicap.	71
4.4. Analyse et recommandations de l'efficacité de la mise en œuvre du programme de la CEC.	75
4.4.1. Efficacité du programme comme un des instruments de réponse stratégique à l'édifice national de protection sociale .....	75
4.4.2. Efficacité du système d'information et du processus de production des cartes .....	76
4.3. Sur la gouvernance du programme de la CEC .....	78
4.3.1 Concernant la participation .....	79
4.3.2. Concernant la transparence .....	79
4.3.3. Concernant la redevabilité.....	80
Annexes.....	81
Annexe A. Bibliographie complète .....	81
Annexe B. Profil des consultants.....	87

D'autres annexes sont jointes à la version électronique de ce document, notamment :

Annexe C : les guides d'entretiens des groupes de discussions,

Annexe D : les rapports pour chaque groupe de discussion

Annexe E : les questionnaires individuels pour les groupes de discussions.

## Liste des abréviations et acronymes

ACMU	Agence de la Couverture Maladie Universelle
ANPEJ	Agence Nationale de la Promotion et de l'Emploi des Jeunes
ANSD	Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie
BIT	Bureau International du Travail
BM	Banque Mondiale
CEC	Carte d'Égalité des Chances
CIF	Classification Internationale du Fonctionnement - OMS
CMU	Couverture Maladie Universelle
CPRS	Centres de Promotion et de Réinsertion Sociale - MSAS
CDPH	Convention Relative aux Droits des Personnes Handicapées
CSS	Caisse de Sécurité Sociale
DGAS	Direction Générale de l'Action Sociale - MSAS
DGPSN	Délégation Générale à la Protection Sociale et à la Solidarité Nationale
ENTSS	École Nationale des Travailleurs Sociaux Spécialisés
HI	Humanity & Inclusion (ex Handicap International)
ILO	International Labor Office - BIT
IPRES	Institution de Prévoyance Retraite du Sénégal
LOS	Loi d'Orientation Sociale
MHAVIE	Mesures des HABitudes de VIE
MSAS	Ministère de la Santé et de l'Action Sociale
ODD	Objectifs de Développement Durable
OI	Organisation Internationale
OIT	Organisation Internationale du Travail
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PAP	Plan d'Action Pluriannuel
PAPCEC	Programme d'Accélération de la Production de la CEC
PNBSF	Programme National de Bourses de Sécurité Familiale
PNRBC	Programme national de Réadaptation à Base communautaire
PNSAR	Programme National d'Appui à la Sécurité Alimentaire et à la Résilience
PPH	Processus de Production du Handicap
PSE	Plan Sénégal Émergent
RIPPH	Réseau International Processus de Production du Handicap
RNU	Registre National Unique
SNPS	Stratégie Nationale de Protection Sociale

## Liste des illustrations

Illustration 1 : Infographie sur le handicap au Sénégal· 2021 .....	9
Illustration 2 : Résumé de l'état des lieux de la CEC .....	10
Illustration 3 : Liste des principales personnes interviewées .....	17
Illustration 4 : Répartition des personnes ayant participé aux groupes de discussion .....	19
Illustration 5 : MDH PPH .....	24
Illustration 6 : Evolution de l'IDH du Sénégal et autres pays comparateurs .....	27
Illustration 7 : Carte par région de l'indice de pauvreté multidimensionnelle au Sénégal en 2011 ....	28
Illustration 8 : Article 1 de la LOS, donnant définition des personnes handicapées .....	30
Illustration 9 : <i>Questions du recensement 2013</i> .....	34
Illustration 10 : Prévalence du handicap (%) (source : Rapport définitif RGPHAE 2013 .....	35
Illustration 11 : cercle vicieux pauvreté et handicap, HI, 2009. ....	36
Illustration 12 : Indice de pauvreté multi-dimensionnelle au Sénégal .....	37
Illustration 13 : Part des privations dans chaque domaine .....	37
Illustration 14 : Prévalence du handicap (%) pour les +60 ans par commune au Sénégal .....	39
Illustration 15 : Prévalence +60 ans difficultés à voir .....	39
Illustration 16 : Prévalence +60 ans avec difficultés motrices .....	39
Illustration 17 : structure de l'emploi au Sénégal .....	42
Illustration 18 : Prévalence du handicap par rapport à l'occupation. RGPHAE 2013 .....	43
Illustration 19 : Spécimen de la carte imprimée (jusqu'en 2020), DGAS, 2021 .....	46
Illustration 20 : Caractéristiques (sexe, age, catégories de handicap) des titulaires de la CEC. 2021 ..	47
Illustration 21 : Les titulaires de la CEC par catégories de handicap .....	47
Illustration 22 : Production des cartes par année, entre 2014 et 2019 .....	48
Illustration 23 : Répartition des titulaires de la carte par région.....	48
Illustration 24 : Formulaire du certificat médical de déficience au Sénégal.....	51
Illustration 25 : Parcours d'obtention actuel de la CEC .....	52
Illustration 26 : Instrument de mesure du handicap · Sénégal · 2016.....	53
Illustration 27 : Degré et catégories de handicap selon l'Instrument de mesure du handicap.....	54
Illustration 28 : Bibliothèque des variables, DGAS, 2016 .....	56
Illustration 29 : Les coûts directs et indirects du handicap (à partir de ILO, 2021).....	66
Illustration 30 : Schéma Identification et accès aux prestations à plusieurs niveaux .....	70
Illustration 31 : Coût de la CEC dans les différents scénarios d'extension.....	71

## Résumé

La Carte d'Égalité des Chances (CEC) est un programme phare du gouvernement du Sénégal mis en œuvre par la Direction générale de l'action sociale (DGAS) du ministère de la Santé et de l'action sociale pour identifier les personnes handicapées et leur permettre d'accéder à un certain nombre de prestations sociales. Créée par la loi d'orientation sociale n° 2010-15 relative à la promotion et à la protection des droits des personnes handicapées en 2010, la carte est, en septembre 2021, produite pour plus de 67 milles personnes handicapées. Les démarches pour l'obtention de cette carte sont déconcentrées au niveau des départements, et la production de la carte est réalisée au niveau national sous la responsabilité de la DGAS, direction en charge des affaires relatives au handicap au sein du ministère de la Santé.

Ce document pose les conclusions d'une étude, commanditée par le BIT Dakar, visant à dresser un inventaire des lacunes et obstacles rencontrés par le programme de la CEC pour remplir son rôle dans le développement d'un système de protection sociale inclusive au Sénégal, et d'identifier les mesures à appliquer pour y remédier – dans l'objectif de procéder à l'extension du programme pour atteindre les objectifs de la Stratégie Nationale de Protection Sociale à horizon 2035.

### **La réalisation de cette étude met en lumière trois messages clés.**

**L'étude met en évidence l'existence d'un momentum certain pour l'évolution du programme de la CEC.** Les 5 premières années (2015-2020) de vie du programme ont mis en lumière les volontés politiques gouvernementales pour que le déploiement d'une stratégie de protection sociale ne se fasse pas sans l'inclusion des personnes handicapées. Ainsi, lors de la crise COVID-19, les titulaires de la CEC ont pu être intégrés à la réponse d'urgence du gouvernement, après l'interpellation des associations de personnes handicapées. Récemment, le gouvernement a poursuivi ses efforts pour mettre en place un système de protection sociale par le biais des priorités exprimées dans le PAP 2 (2019-2023) et le PAP 2A. À ce titre, l'institutionnalisation du Registre national unifié (RNU) et du Programme national de bourses de sécurité familiale (PNBSF) sont des mesures importantes. Le combat contre la pauvreté passe par le dépistage des vulnérabilités, dont le handicap fait pleinement partie. Le programme de la CEC constitue donc une porte d'entrée pour répondre en partie aux défis sociaux auquel le Sénégal fait face.

#### **▣ Recommandations liées :**

▣ R.1. : Penser de manière plus opérationnelle le « régime de pension universelle » qui serait ouvert à tous les titulaires de la CEC.

▣ R. 2. : Les programmes d'extension de production de la CEC devraient être budgétisés pour une extension rapide du nombre de titulaires de la CEC.

**Le programme de la CEC se doit maintenant d'aligner sa trajectoire de déploiement à l'échelle en s'intégrant plus concrètement dans les stratégies, prestations et outils de**

**protection sociale existants dans le pays.** La DGAS, le ministère de la Santé et le gouvernement sont à l'heure des choix en ce qui concerne les décisions d'investissement la SNPS. Un certain nombre de recommandations faites dans cette étude, notamment l'effort à fournir pour la digitalisation, la modernisation de l'identification des personnes handicapées. Ce point apparaît aujourd'hui atteignable étant donné les expériences faites avec l'ACMU et le PNBSF.

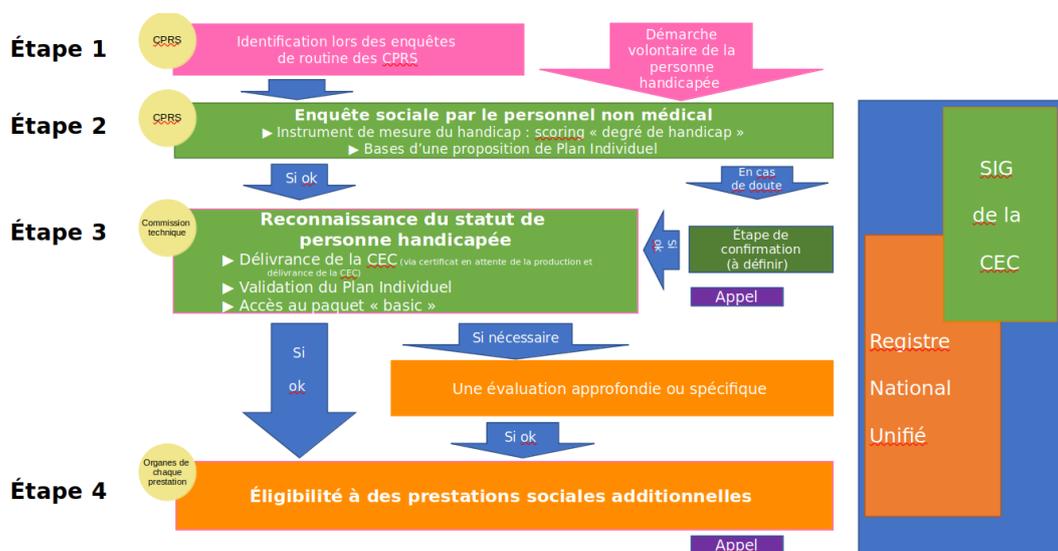
▣ Recommandations liées :

▣ R. 4 : Travail sur les paquets de prestation → reprendre et affiner les scénarios 22, 23 et 24 de la Revue globale du SNP (ILO, 2021), pour l'établissement de scénarios de déploiement de la protection sociale pour les personnes handicapées.

▣ R. 11 : Saisir l'opportunité de la prochaine mise à jour de la fiche unifiée RNU en 2023, pour arriver à une interopérabilité entre les fichiers RNU et CEC.

▣ R.12 : Réaliser un 'reboot', une refonte, du SIG de la CEC en impliquant dès à présent l'ADIE pour une digitalisation radicale du programme.

**Se poser pour mieux rebondir.** Il ne saurait être ni efficace, ni "cost-effective" d'engager le programme d'extension de production de la CEC 2021-2023 sans qu'il ne soit tenu compte des 2 premiers mesures clés posées ci-dessus. Aussi, l'exécution du projet d'extension tel que posé dans les termes de références du « programme d'extension de la production des CEC pour la période 2021-2023 » devrait être révisé à l'aune de certaines de recommandations de ce rapport. Ceci passe par la nécessité de bien appréhender la différenciation entre la reconnaissance du handicap et l'accès à des prestations taillées à la mesure des besoins de personnes. La première est un droit posé par la LOS : article 3 : « toute personne handicapée reçoit une carte spécifique prouvant son handicap », quand l'accès à des prestations sociales est assorti de conditions et modulable dans le temps. Un nouveau schéma pour le parcours d'accès aux prestations sociales pour les personnes handicapées devrait s'inspirer des actions réalisées par des pays comme le Rwanda, ou le Cambodge, et pourrait se traduire comme suit pour le Sénégal et la CEC :



/

Pour réaliser cette étude, plusieurs travaux ont été entrepris entre avril et octobre 2021 : travail d'analyse documentaire des documents politiques et thématiques clés (voir bibliographie annexée), interviews et rencontres avec des personnes clés (18 interviews réalisées) et des personnes concernées par la carte (159 personnes, dont 96 personnes handicapées ou parents d'enfants handicapés, lors de 20 groupes de discussions).

La première partie de l'étude expose brièvement les différents modèles conceptuels du handicap et conclue sur le **choix éclairé du Sénégal** à entendre le handicap comme l'interaction entre des facteurs personnels (déficiences, incapacités), des facteurs environnementaux et l'exécution des habitudes de vie d'une personne. La notion de handicap convoque donc une multitude d'aspects multisectoriels et ne saurait donc se résumer à une question de santé. Il appartient donc à **tous les ministères du gouvernement d'intégrer la question du handicap** dans le déploiement de leurs politiques publiques.

Un panorama de la situation de handicap au Sénégal (partie 2) est ensuite dressé, résumé par l'infographie page suivante.



Illustration 1 : Infographie sur le handicap au Sénégal · 2021

Ensuite, un **état des lieux du programme de la CEC** (partie 3) décrit de manière factuelle les différents aspects du programme tels qu'ils sont aujourd'hui déployés et suivis par les autorités. La cartographie ci-après en fait ressortir les **éléments saillants**.

## Résumé cartographié de l'état des lieux du programme de la CEC

sept. 2021



Les **objectifs** de la CEC : cette carte est délivrée à toute personne handicapée qui en fait la demande, et doit permettre d' « améliorer [son] accès (...) aux services sociaux de base dans une approche multisectorielle. » (Loi d'orientation sociale, 2010)



Le **budget** annuel du programme de la CEC varie aux alentours de 500 à 800 millions de CFA / an, en moyenne entre 2015 et 2020. Cela s'avère nettement insuffisant pour réussir à atteindre les objectifs de déploiement universel de la carte.



Les **titulaires** de la CEC sont au nombre de 64 728, en septembre 2021 :

- 43 % de femmes,
- 57 % d'hommes,
- 16,6 % de moins de 18 ans,
- 25 % de + 60 ans,
- 55 % de personnes mariées,
- 45 % de personnes vivant seules (veuf, veuve ou célibataire, ou divorcé·e).



Les personnes handicapées selon les **catégories** de la CEC :



56 % handicap moteur

17 % de handicap visuel



9 % de handicap auditif

6,6 % de handicap mental



0,7 % de handicap Lèpre

0,5 % de handicap albinisme



Pour l'attribution du **degré** de handicap :

- 45 % des entrées sont indisponibles dans la base de données de la CEC.
- Les entrées restantes faisant apparaître 18,3 % de personnes ayant un handicap "total" et 36,7 % un handicap "partiel".



Une **base de données** existe, regroupant des informations cohérentes avec une approche globale sur le handicap; cependant, les résultats figurant sur la carte (besoin de soutien, voire catégorie de handicap) méritent d'être intégrés / connectés au RNU, afin de pouvoir être utilisés pour améliorer les couvertures de la BSF et de la CMU). L'interopérabilité avec les autres bases de données est un enjeu crucial.



Confidentialité et propriété des données :

opérateur privé pour effectuer la saisie et archivage du dossier papier non assurés au sein du ministère.



L'ordonnateur public doit rester vigilant : le choix d'un opérateur privé pour effectuer la saisie et la production physique de la carte ne le dédouane pas de sa responsabilité finale en la matière.



La **gouvernance** du programme est satisfaisante en termes de participation des bénéficiaires, toutefois elle patit du manque de moyens financier et humains disponibles au sein des équipes de la direction en charge.

Il n'existe pas de mécanisme de plainte et le système d'information et d'archivage ne sont pas suffisamment développés.

Illustration 2 : Résumé de l'état des lieux de la CEC

Enfin, une série de recommandations est proposée dont la liste est faite ci-après.

## Liste des recommandations

### *Sur les éléments structurels du programme de la CEC*

- ▶ recommandation 1 : Penser de manière plus opérationnelle le « régime de pension universelle » qui serait ouvert à tous les titulaires de la CEC.
- ▶ recommandation 2 : Les programmes d'extension de production de la CEC devraient être budgétisés pour une extension rapide du nombre de titulaires de la CEC.
- ▶ recommandation 3 : uniformiser les appellations de degrés de handicap au sein des différentes prestations sociales
- ▶ recommandation 4 : Travail sur les paquets de prestation → reprendre et affiner les scénarios 22, 23 et 24 de la Revue globale du SNP (ILO, 2021), pour l'établissement de scénarios de déploiement de la protection sociale pour les personnes handicapées
  - ▣ R.4.1. Ajuster le pourcentage de personnes handicapées considérées comme vivant avec un handicap « lourd » pour mieux coller aux données disponibles dans la base de données CEC (soit les niveaux 3 et 4 de l'instrument national de mesure du handicap) ;
  - ▣ R.4.2. Redéfinir le paquet de prestations : paquet de base pour toutes les personnes titulaires de la CEC et paquet de prestations sociales complémentaires
  - ▣ R. 4.3. Poursuivre le travail de scénarisation et de budgétisation allant avec, en développant des sous-scénarios prenant en compte des coûts directs et indirects au handicap.

### *Sur le processus d'identification et d'évaluation du handicap*

- ▶ recommandation 5 : Poser une réflexion stratégique au sein de la DGAS pour faire progresser l'Instrument national de mesure du handicap.
- ▶ recommandation 6 : Développer des guides d'utilisation, outils pédagogiques écrits et vidéos (tuto Youtube) pour assurer la qualité de l'identification et de la reconnaissance du handicap.
  - ▣ 6.1. Un manuel de procédure détaillé pour le déroulé de l'enquête sociale
  - ▣ 6.2. Guide pour l'usage de la « bibliothèque de variables de données »
  - ▣ 6.3. Guide pour l'usage de l'Instrument national de mesure du handicap
- ▶ recommandation 7 : Utiliser la CDPH et la LOS pour accélérer la diffusion de campagnes de sensibilisation sur la CEC.
- ▶ recommandation 8 : S'appuyer sur les programmes existants pour inscrire la communication de la CEC dans leurs opportunités de communication afin de promouvoir l'accès à la carte.
- ▶ recommandation 9 : Appuyer et développer le dispositif dit de « stratégies avancées » -
- ▶ recommandation 10 : Simplifier la délivrance du certificat médical
  - ▣ R.10.1. Simplification du processus
  - ▣ R.10.2. Mise en place d'un mécanisme de prise en charge partielle des coûts indirects

### ▣ R.10.3. Mise en place d'un mécanisme de missions de santé décentralisées dans les zones rurales

#### *Sur l'efficience de la mise en œuvre du programme de la CEC*

- ▣ recommandation 11 : Saisir l'opportunité de la prochaine mise à jour de la fiche unifiée RNU en 2023, pour arriver à une interopérabilité entre les fichiers RNU et CEC.
- ▣ recommandation 12 : Réaliser un 'reboot', une refonte, du SIG de la CEC en impliquant dès à présent l'ADIE pour une digitalisation radicale du programme, depuis la saisie des données de la CEC ré-envisagée depuis le terrain, à l'architecture et l'interopérabilité avec les autres bases de données de protection sociale, et le développement sur internet d'un site d'information.
- ▣ recommandation 13 : Étudier le coût et la faisabilité de la numérisation d'un certain nombre d'étapes aboutissant à la production de la CEC.
- ▣ recommandation 14 : Repenser le rôle des commissions techniques départementales dans la reconnaissance du handicap.

#### *Sur la gouvernance du programme de la CEC*

##### *Concernant la participation*

- ▣ recommandation 15 : Développement d'une culture managériale plus prononcée au sein de l'Action Sociale,
- ▣ recommandation 16 : Mise en place d'un formulaire de contact digital.

##### *Concernant la transparence*

- ▣ recommandation 17 : reprendre à plat l'archivage (papier et numérique) des pièces liées à la CEC.
- ▣ recommandation 18 : Déployer un mécanisme de plaintes adossé à la CEC.

##### *Concernant la redevabilité*

- ▣ recommandation 19 : Établir un reporting annuel des progrès du programme de la CEC

### *À propos de ce document*

Ce travail a été commandité par le BIT Sénégal, à Dakar, dans le cadre du projet « *Consolider la viabilité financière et la couverture de protection sociale au Sénégal* » financé par EC-DEVCO. Ce travail a également bénéficié de l'appui de UN partnership on the Rights of Persons with Disabilities (UNPRPD). Le rapport a été écrit par Anne-Sophie Trujillo Gauchez, consultante internationale spécialisée dans les questions de handicap, avec la collaboration du laboratoire Handicap et Sociétés de l'École nationale des Travailleurs sociaux spécialisés (ENTSS), sous la direction du Dr. Aïssatou DIANOR, consultante nationale.

### *Clause de non-responsabilité*

Les auteures acceptent la seule responsabilité du rapport. Le contenu du rapport ne reflète pas nécessairement la position officielle du BIT. Aucune des institutions ou personnes agissant en leur nom n'est responsable de l'utilisation qui peut être faite de l'information contenue dans ce rapport. La publication de ce rapport n'implique pas l'approbation des opinions exprimées d'aucune de ces institutions.

### *Remerciements*

Les auteures remercient tout particulièrement l'ensemble des personnes interviewées, le personnel de terrain de l'ENTSS, les fonctionnaires et contractuel·les rencontrés du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale ainsi que les bénéficiaires de la CEC, s'étant rendus largement disponibles et leur ayant fait confiance.

Des remerciements chaleureux vont à l'encontre des acteurs du BIT et de la DGAS à Dakar pour leurs nombreuses interactions constructives et sans qui cette étude n'aurait pu se dérouler de la sorte. Un grand merci pour la qualité des échanges entretenus, la grande disponibilité et la réactivité dont ils ont fait preuve tout au long de la présente étude.

## Introduction générale

Le Sénégal a adopté en 2010 une loi d'orientation sociale n° 2010-15 relative à la promotion et à la protection des droits des personnes handicapées<sup>1</sup>. Elle crée par son article 3, la carte d'égalité des chances (CEC) mise en place par le ministère de la Santé, chargé de l'Action sociale.

Cette carte, instruite par les services déconcentrés du ministère et délivrée à toute personne handicapée qui en fait la demande, doit permettre d' « améliorer [leur] accès (...)

*aux services sociaux de base dans une approche multisectorielle.* » (LOS, Gouvernement Sénégal, 2010)<sup>2</sup>.

**« Toute personne handicapée reçoit une carte spécifique prouvant son handicap et appelée « carte d'égalité des chances »**

Article 3 de la Loi d'Orientation Sociale, 2010.

Depuis 2015, le gouvernement du Sénégal a fortement investi et a misé sur l'extension de la protection sociale comme élément de sa stratégie de développement, économique et social. La CEC est un programme auquel l'État a souhaité donner une certaine importance en l'incluant dans la liste des filets sociaux de sécurité permettant aux populations pauvres de disposer d'un revenu minimum, de moyens de subsistance et de soins de santé (voir Pilier 2 du Plan Sénégal Émergent relatif au renforcement du système de protection sociale<sup>3</sup>).

Depuis 2019, l'OIT appuie le gouvernement dans la revue de son système de protection sociale, en vue de déterminer des mécanismes de passage à l'échelle (extension) et d'amélioration des dispositifs existants (effectivité des couvertures sociales). La CEC est bien concernée : la Stratégie Nationale de Protection Sociale 2016-2035 (Stratégie nationale de Protection sociale 2005, p.50) vise l'objectif d'enregistrement de 90 % au moins des personnes éligibles en 2025.

Ce rapport se veut être une contribution à l'évaluation des politiques publiques, à l'examen des résultats obtenus jusqu'à présent par le programme de la CEC. Il apporte des recommandations formulées de manière à permettre aux décideurs de poser un plan d'action à moyen terme pour le passage à l'échelle du programme, inséré dans la stratégie globale de protection sociale du pays.

Après avoir brièvement, en partie 1 de ce document, rappelé l'évolution mondiale de la compréhension du handicap, nous présentons un panorama de la situation de handicap au Sénégal (partie 2).

---

1 Gouvernement du Sénégal, « Loi d'orientation sociale n° 2010-15 du 6 juillet 2010 relative à la promotion et à la protection des droits des personnes handicapées. », JO 6553 du 30/10/10 § (2010), <http://www.jo.gouv.sn/spip.php?article8267>.

2 DGAS, « Phase II du programme d'appui à la production de la CEC - 2018-2021 » (Dakar: Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, janvier 2018).

3 Gouvernement du Sénégal, « Plan Sénégal Émergent » (Dakar, Sénégal, 2014).

Ensuite, sur la base des données récoltées au cours de l'étude, nous présentons un état des lieux du programme de la CEC (partie 3), décrivant de manière factuelle les différents aspects du programme tels qu'ils sont aujourd'hui déployés et suivis par les autorités. Le document se poursuit alors par une analyse de ces éléments (partie 4) posant un diagnostic issu d'un regard analytique, critique mais constructif des informations collectées lors de travaux de groupes sur le terrain avec les bénéficiaires et autorités engagées, et de la nombreuse littérature existante sur le sujet. Dans cette partie sont mises en lumière les lacunes et barrières (factuelles et systémiques) pouvant exister dans le programme et pouvant ralentir l'avènement d'un système de protection sociale inclusif au Sénégal.

## Méthodologie

Dans le même sillage qu'Aktouf (1987, p. 27), nous assimilerons la méthode à « la manière de procéder pour étudier un objet. En effet, c'est « la procédure logique d'une science, c'est-à-dire l'ensemble des pratiques particulières qu'elle met en œuvre pour que le cheminement de ses démonstrations et de ses théorisations soit clair, évident et irréfutable. La méthode est constituée d'un ensemble de règles qui, dans le cadre d'une science donnée, sont relativement indépendantes des contenus et des faits particuliers étudiés en tant que tels. Elle se traduit sur le terrain, par des procédures concrètes dans la préparation, l'organisation et la conduite d'une recherche ».

Selon Fortin (1996), « la méthode de recherche a pour but de contribuer au développement et à la validation des connaissances. Elle offre également la possibilité de généraliser les résultats, de produire et de contrôler les événements ».

En matière de recherche, les deux méthodes les plus couramment utilisées sont la méthode qualitative et la méthode quantitative. Lorsque le chercheur adopte la méthode qualitative, son objectif consiste non pas à démontrer, mais plutôt à comprendre un phénomène particulier. Il veut donner du sens au phénomène à travers, ou au-delà de l'observation, de la description, de l'interprétation et de l'appréciation du phénomène tel qu'il se présente. Cette méthode recourt à des techniques de recherche qualitatives pour étudier des faits particuliers (études de cas, observation, entretiens semi-structurés ou non structurés, etc...). La méthode qualitative fournit des données de contenu, et non des données chiffrées. Elle est indiquée lorsqu'il s'agit d'étudier en profondeur le vécu, les sentiments, les relations entre les acteurs dans une situation donnée, et le sens qu'ils donnent aux événements tels qu'ils les perçoivent à travers leurs discours (Deslauriers, 1991).

La méthode quantitative quant à elle, tente de recueillir des données observables et quantifiables. Dans cette méthode, il s'agit de décrire, d'expliquer, de contrôler et de prédire en se fondant sur l'observation de faits et événements existant indépendamment du chercheur, autrement dit, des faits objectifs. La méthode quantitative s'appuie sur des techniques et instruments de recherche quantitative dont, en principe la fidélité et la validité sont assurées. Elle fournit des données chiffrées qui permettent de faire des analyses descriptives et/ou corrélationnelles, des tableaux et graphiques, des analyses statistiques de recherche de liens entre les variables ou facteurs, des analyses de corrélation ou d'association, etc.

En matière de recherche, une nouvelle tendance se dégage de nos jours : l'articulation de la méthode qualitative et de la méthode quantitative, appelée méthode de recherche mixte.

Dans la perspective de dresser dans cette étude un état des lieux du programme de la carte d'égalité des chances en vue de son extension et de son amélioration au Sénégal, nous avons opté pour la méthode de recherche mixte.

Ce choix se justifie par les avantages liés à cette approche méthodologique dont les défenseurs, nous convient à avoir « *une vision binoculaire ou dialogique découlant de la complémentarité de méthodes afin de saisir toute la complexité de la réalité* » (Reichardt & Rallis, 1994, p.17). Selon

Karsenti et Savoie-Zajc (2000, p.132), « ces méthodologies sont de plus en plus abordées non pas sous l'angle de leurs différences, mais sous celui des complémentarités qu'elles peuvent apporter à la recherche. Une vision pratique de la recherche est en train de s'instaurer par laquelle le chercheur met en œuvre diverses méthodes de travail empruntées à l'une ou l'autre des méthodologies afin d'effectuer une recherche la plus utile et la plus instructive possible ».

La présente recherche est de type descriptif et exploratoire. Elle est orientée vers l'observation de la réalité en vue de définir les principaux éléments d'un problème, d'une situation ou d'un comportement. L'objectif visé consiste à récolter et analyser un grand nombre de données sur un phénomène peu ou mal connu en l'occurrence le programme de la CEC au Sénégal. Ce programme constitue une initiative nouvellement déroulée par l'État sénégalais et n'ayant pratiquement pas fait l'objet de recherche.

## Cadre d'étude

Les données et informations pour concevoir ce rapport ont été collectées de différentes manières :

- Tout d'abord par le biais de la constitution et de l'analyse d'une revue documentaire (voir bibliographie complète en annexe).
- Puis, ce sont des Interviews avec des personnes qualifiées qui ont été réalisées. Quelque 17 personnes (voir liste ci-dessous, illustration 3) ont été interviewées par téléphone / visioconférence entre avril et septembre 2021, certaines à plusieurs reprises. Les entretiens ont eu lieu après l'analyse documentaire, et des comptes rendus ont été réalisés pour chaque interview.

Key Informant Interviews				
Prénom NOM	H / F	Type de contact	Organisme	Position
Alexandre COTE	h	Expert-e	UNICEF / BIT	Expert spécialiste sur le handicap et protection sociale
Arlette Simo Fotso	f	Expert-e	IRD	Chercheuse doctorante
Francesca PIATTA	f	OI - ONG	Humanity & Inclusion	Disability inclusion expert
Dagué GUEYE NDEYE		OI - ONG	Fédération Sénégalaise des Associations de Personnes Handicapées - FSAPH	Responsable comité femmes
M. DIALLO	h	Expert-e	SATI – Société Africaine de Technologie Informatique	Informaticien - nouvellement contacté par la DGAS pour le SIG de la CEC
Elhadj Malick DEME	h	Expert-e	Indépendant	Informaticien – anciennement contacté par la DGAS pour le SIG de la CEC
Khadimou Rassoul TALLA	h	OI - ONG	handicap.sn	Président
Maleine Amadou Niang	h	OI - ONG	International Budget Partnership	Country Manager for Sénégal
Mamadou Lamine FATY	h	Etatique	Ministère de la Santé et de l'action sociale / Direction Générale de l'action sociale	Directeur
Marie Thérèse Rose Ndiaye	f	Etatique	CMU - Agence de la couverture maladie universelle	Chef de la Division de la Prise en Charge des indigents et personnes vulnérables
Ousseini OUEDRAOGO	h	OI - ONG	UNICEF Senegal	Responsable national de la protection sociale
Papa Malick Gningue	h	Etatique	DGPSN - Délégation générale à la Protection sociale et à la Solidarité nationale Ministère du Développement communautaire, de l'équité sociale et territoriale	Programme de Bourses de sécurité Familiale
Pierre CASTELEIN	h	Expert-e	RIPPH	Administrateur / Formateur
Sanor Dieye	h	Etatique	DGPPE - Direction générale de la planification et des politiques économiques ministère de l'économie, du plan, de la coopération	Point focal au sein de la DGPPE pour le secteur de la PS – pour la revue annuelle
Moussa DIENG	h	OI - ONG	BIT	Coordonateur national de projet DEVCO
Souleymane BA	h	Etatique	ADIE	Ingénieur informaticien
Yatma Fall	h	OI - ONG	Fédération Sénégalaise des Associations de Personnes Handicapées - FSAPH	Président

Illustration 3 : Liste des principales personnes interviewées

- Enfin, une dernière source a consisté en la réalisation de 20 groupes de discussions (voir plus loin) à travers 4 régions du Sénégal par le laboratoire Handicap et Sociétés de l'ENTSS :
  - Dakar (Dakar, Guédiawaye, Pikine, Rufisque)
  - Louga (Louga, Kébémér)
  - Saint-Louis (Saint-Louis, Gandon, Gandiol, Fass Ngom)
  - Ziguinchor (Ziguinchor, Oussouye, Bignona)

Les rapports de ces groupes de discussions sont annexés à ce document. Le tableau ci-après (illustration 4) résume les informations pratiques sur la tenue des groupes de discussions.

On notera que la répartition de la participation homme / femme est relativement correcte pour les groupes de discussions des personnes handicapées. Les femmes sont plus nombreuses à avoir participé aux groupes concernant les aidants (FG3), et les groupes des administratifs (FG. 5) ont, eux, rassemblés un nombre d'hommes nettement plus élevé que de femmes.

#### **Groupes de discussions :**

- FG. 1 : personnes handicapées, détentrices de la CEC, adultes, hommes et femmes en parité et tous types de handicap confondus.
- FG 2. : enfants handicapés (-18 ans) détenteurs de la CEC, filles et garçons confondus, et tous types de handicap
- FG 3. : parents d'enfants handicapés et d'assistants personnels d'adultes handicapés, détenteurs ou pas de la CEC, tous handicaps confondus.
- G 4. : personnes handicapées non-détentrices de la CEC, adultes, hommes et femmes en parité et tous types de handicap confondus
- FG 5. : membres des commissions techniques départementales chargés d'instruire les demandes de CEC (décret 2012-1038 du 2 octobre 2012).

Type de FG	Région	Commune	Date	# participant-es	♀ %	♂ %
FG 1. : Personnes handicapées, détenteur-trice de la CEC	Dakar	Pikine	16/08/21	7	4 57%	3 43%
FG 2. : Enfants (-18 ans) détenteur-trice de la CEC	Dakar	Guediawaye	16/08/21	7	3 43%	4 57%
FG 3. : Parents d'enfants en situation de handicap et d'assistants personnels d'adultes handicapés, porteurs ou pas de la CEC, tous handicaps confondus.	Dakar	Dakar	27/07/21	9	6 67%	3 33%
FG 4. : Personnes handicapées, non-détenteur-trice de la CEC	Dakar	Dakar	27/07/21	6	3 50%	3 50%
FG 5. : Personnes des différents ministères / organismes de prestataires des services couverts par la CEC	Dakar	Rufisque	17/08/21	8	4 50%	4 50%
FG 1. : Personnes handicapées, détenteur-trice de la CEC	Louga	Louga	28/07/21	8	4 50%	4 50%
FG 2. : Enfants (-18 ans) détenteur-trice de la CEC	Louga	Louga	28/07/21	7	4 57%	3 43%
FG 3. : Parents d'enfants en situation de handicap et d'assistants personnels d'adultes handicapés, porteurs ou pas de la CEC, tous handicaps confondus.	Louga	Louga	28/07/21	7	5 71%	2 29%
FG 4. : Personnes handicapées, non-détenteur-trice de la CEC	Louga	Kébémér	29/07/21	8	4 50%	4 50%
FG 5. : Personnes des différents ministères / organismes de prestataires des services couverts par la CEC	Louga	Louga	29/07/21	7	2 29%	5 71%
FG 1. : Personnes handicapées, détenteur-trice de la CEC	Saint Louis	Saint Louis	30/07/21	7	3 43%	4 57%
FG 2. : Enfants (-18 ans) détenteur-trice de la CEC	Saint Louis	Commune de Gandon	30/07/21	6	2 33%	4 67%
FG 3. : Parents d'enfants en situation de handicap et d'assistants personnels d'adultes handicapés, porteurs ou pas de la CEC, tous handicaps confondus.	Saint Louis	Commune de Gandon	31/07/21	7	2 29%	5 71%
FG 4. : Personnes handicapées, non-détenteur-trice de la CEC	Saint Louis	Commune de Gandon	31/07/21	6	3 50%	3 50%
FG 5. : Personnes des différents ministères / organismes de prestataires des services couverts par la CEC	Saint Louis	Saint Louis	30/07/21	7	2 29%	5 71%
FG 1. : Personnes handicapées, détenteur-trice de la CEC	Ziguinchor	Ziguinchor	29/07/21	10	6 60%	4 40%
FG 2. : Enfants (-18 ans) détenteur-trice de la CEC	Ziguinchor	Bignona	29/07/21	10	2 20%	8 80%
FG 3. : Parents d'enfants en situation de handicap et d'assistants personnels d'adultes handicapés, porteurs ou pas de la CEC, tous handicaps confondus.	Ziguinchor	Bignona	29/07/21	10	7 70%	3 30%
FG 4. : Personnes handicapées, non-détenteur-trice de la CEC	Ziguinchor	Oussouye	30/07/21	11	5 45%	6 55%
FG 5. : Personnes des différents ministères / organismes de prestataires des services couverts par la CEC	Ziguinchor	Ziguinchor	28/07/21	11	2 18%	9 82%
<b>Total de participant-es par zone</b>	Ziguinchor			<b>52</b>	22 42%	30 58%
	Saint Louis			<b>33</b>	12 36%	21 64%
	Dakar			<b>37</b>	20 54%	17 46%
	Louga			<b>37</b>	19 51%	18 49%
<b>Grand total</b>				<b>159</b>	<b>73</b> <b>46%</b>	<b>86</b> <b>54%</b>
<b>Total de participant-es par type de Focus group</b>	FG1			<b>32</b>	17 53%	15 47%
	FG2			<b>30</b>	11 37%	19 63%
	FG3			<b>33</b>	20 61%	13 39%
	FG4			<b>31</b>	15 48%	16 52%
	FG5			<b>33</b>	10 30%	23 70%
<b>Grand total</b>				<b>159</b>	<b>73</b>	<b>86</b>

Illustration 4 : Répartition des personnes ayant participé aux groupes de discussion

## Stratégie de la recherche

La stratégie de la recherche s'articule autour de la recherche documentaire, de l'échantillonnage, de la collecte des données et du traitement de données.

### La recherche documentaire

Selon Fortin (1996), la recherche documentaire est « *la recension des écrits dont la démarche consiste à faire l'inventaire et l'examen critique de l'ensemble des publications pertinentes qui portent sur un domaine de recherche* ». Elle consiste à trouver des sources fiables afin de s'informer sur un sujet, répondre à une question ou réaliser un travail. Il s'agit « *d'une démarche systématique qui consiste à identifier, récupérer et traiter des données publiées ou non* » (AFNOR, 1987). En d'autres termes, la recherche documentaire constitue l'ensemble des actions, méthodes et procédures ayant pour objet d'extraire d'un ensemble de documents, les informations voulues. Nous avons établi une stratégie qui nous a permis de consulter différents types de documents.

Cette revue documentaire va dresser un panorama du handicap au Sénégal ainsi que l'état des lieux du programme de la carte d'égalité des chances (CEC) au Sénégal.

### L'échantillonnage : méthode, technique et taille de l'échantillon

Pour Mayer et al (2000, p.71), échantillonner signifie « *prélever à l'intérieur d'une population, généralement appelée base de sondage, un certain nombre de personnes afin de les observer systématiquement. L'échantillonnage est nécessaire en recherche pour deux raisons :*

- *la population à l'étude est généralement trop grande et il est, de ce fait impensable d'interroger toutes les personnes qui la composent ;*
- *les lois mathématiques nous enseignent qu'il n'est pas nécessaire d'interroger tous les individus d'une population afin de connaître l'opinion générale ».*

L'échantillonnage pourrait se définir, comme le procédé qui consiste à choisir un groupe de personnes ou un sous-ensemble d'une population, en vue d'obtenir des données sur un phénomène, de sorte que toute la population, c'est-à-dire la population parent soit représentée.

### Méthode d'échantillonnage

Selon Chauchat (1985) cité par Mayer et al (2000, p. 79), la méthode d'échantillonnage non probabiliste ou non aléatoire, quant à elle « *n'est pas basée sur la théorie des probabilités comme son nom l'indique, et ne relève pas du hasard. On choisit plutôt l'échantillon en fonction de certaines caractéristiques précises de la population. Dans les sciences sociales en général et dans le travail social en particulier, on doit avoir recours à cette méthode, surtout lorsque la démarche de recherche privilégiée est de type qualitatif.* ». Certains auteurs pensent cependant que « *parce qu'elles risquent de fournir des échantillons non représentatifs, les techniques non aléatoires sont moins fiables que les techniques aléatoires. Elles peuvent cependant être utilisées dans les recherches exploratoires lorsqu'on*

*veut réduire les coûts, lorsque la population étudiée est relativement homogène, lorsqu'une expérimentation comporte des risques pour la santé, ou lorsqu'il est impossible de disposer d'une base de sondage » (Amyotte, 2002, p. 80).*

Dans le cadre de notre étude, nous avons opté pour la méthode d'échantillonnage non probabiliste, qui relève des méthodes qualitatives. Cette méthode n'est pas basée sur la théorie des probabilités comme son nom l'indique, et ne relève pas du hasard. Le choix des unités ne se fait pas selon un tirage aléatoire, et il n'est pas nécessaire d'avoir une base de sondage. Il suffit de connaître la répartition de cette population selon certaines variables. Pour l'échantillon, nous avons choisi des unités qui présentent des caractéristiques précises relatives à ces variables.

### **Type et technique d'échantillonnage**

Dans la présente étude, nous avons eu à procéder à un échantillonnage par choix raisonné. Dans ce type d'échantillon, le choix des unités se fait sur la base du jugement du chercheur par rapport à leur caractère typique ou atypique. Ce qui laisse dire que les unités choisies ont été sélectionnées sur la base d'une analyse des caractéristiques qu'elles présentent, et non tirées au hasard. La technique dite de choix raisonné a été utilisée pour constituer notre échantillon qui a été choisi en fonction de certaines caractéristiques précises de notre population cible.

### **Critères de sélection des personnes à enquêter**

Pour les groupes de discussions :

- Être handicapé et détenteur de la CEC (adultes, hommes et femmes en parité et tous types de handicap confondus) – FG. 1 ;
- Être un enfant handicapé (-18 ans) détenteur de la CEC (filles et garçons confondus, et tous types de handicap) – FG. 2 ;
- Être parent d'enfant handicapé et assistant d'adultes handicapés détenteurs ou non de la CEC (tous handicaps confondus) – FG. 3 ;
- Être handicapé non détenteur de la CEC (adultes, hommes et femmes en parité et tous types de handicap confondus) – FG. 4 ;
- Être membre des commissions techniques départementales des différents ministères chargés d'instruire les demandes de CEC (décret 2012-1038 du 2 octobre 2012)/organismes prestataires des services couverts par la CEC – FG. 5.

Pour les entretiens :

- Être membre d'une organisation de personnes handicapées (tous types de handicaps) ;
- Être impliqué dans des travaux, programmes ou réflexions stratégiques sur la protection sociale – membre d'un ministère, ou membre d'une OI ;
- Être prestataire de services associés à la CEC.

## **La collecte des données**

**Techniques de collecte** : observation guidée, entretiens

**Instruments de collecte**<sup>4</sup> :

- Format d'entretiens ;
- Guides d'entretiens pour les groupes de discussions et format de rapport ;
- Questionnaires individuels destinés à des détenteurs de carte CEC adultes et mineurs.

## **Le traitement des données**

Analyse de contenus après codage et décodage des données.

---

<sup>4</sup> Les outils et guides sont annexés à ce document.

## Partie 1. L'évolution mondiale de la compréhension du handicap

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime que plus d'un milliard de personnes - soit 15 % de la population mondiale - vivent avec une forme de handicap<sup>5</sup>. Du fait, notamment, du vieillissement de la population et de l'accroissement des maladies chroniques invalidantes, on s'attend à ce que le nombre de personnes vivant avec un handicap augmente encore, ce qui fait du handicap un réel sujet de préoccupation de santé publique et de société.

Il est difficile de décrire le handicap en quelques phrases, en partie parce qu'il s'agit d'une notion complexe qui recouvre toute une série d'éléments : la fonction et la structure du corps (déficiences), les limitations d'activité, les restrictions de participation et des éléments liés à la fois à la personne (âge, sexe, etc.) et à son environnement (physique et non physique). Le handicap est donc un phénomène multidimensionnel, qui pourtant, exige une délimitation - donc une sorte de définition, pour que la société puisse en faire une prise en charge sociale adaptée.

Depuis le 19<sup>e</sup> siècle, dans la plupart des sociétés, l'appréhension du handicap a connu de profondes évolutions, notamment du fait du changement de la représentation et de la conception des déficiences et des interactions avec l'environnement. Selon Fougeyrollas<sup>6</sup>, la notion de handicap a connu plusieurs évolutions conceptuelles et c'est ainsi qu' « *au printemps 2001, l'Organisation mondiale de la santé a adopté officiellement une nouvelle classification dans ce qu'elle appelle la famille des classifications de la santé. Dans cette famille, l'aïeule, dont l'émergence remonte à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, est la référence internationale en termes de diagnostics médicaux : la Classification internationale des maladies (CIM) dont on est actuellement à la 10<sup>e</sup> révision. Et la petite dernière initialement planifiée comme un « supplément » à la CIM et visant à définir un langage pour identifier et mesurer les conséquences de longue durée des maladies et traumatismes, a finalement acquis son « autonomie » sous le nom de Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) (WHO, 2001) ». Entérinée en 2001 par l'Assemblée mondiale de l'OMS, la Classification Internationale du Fonctionnement, du Handicap et de la Santé (CIF, ou ICF en anglais) fournit un langage uniformisé et un cadre pour la description et l'organisation des informations relatives au*

### □ À RETENIR

La notion de handicap convoque une réponse multisectorielle et ne saurait se résumer à une seule question de santé. Éducation, emploi, transport, culture, logement, accès aux services publics, etc., pas un secteur n'échappe à l'inclusion du handicap et la responsabilité des ministères en charge est cruciale pour le déploiement de prestations sociales, et plus largement de politiques publiques inclusives en respect de la LOS, et de la CDPH.

5 OMS, « Rapport mondial sur le handicap 2011 » (Organisation mondiale de la Santé, 2011), <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44791>.

6 Patrick Fougeyrollas, « L'évolution conceptuelle internationale dans le champ du handicap : enjeux socio-politiques et contributions québécoises », Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé, no 4-2 (1 novembre 2002), <https://doi.org/10.4000/pistes.3663>.

fonctionnement et au handicap. La Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) - le cadre de l'OMS pour mesurer le handicap - adopte une combinaison du modèle médical du handicap (qui se concentre sur l'altération de la fonction ou de la structure corporelle) et du modèle social du handicap (qui concerne les obstacles environnementaux et les restrictions à la participation sociale).

Un autre modèle est aussi développé et utilisé de par le monde : le Modèle de développement humain – Processus de production du handicap (MDH-PPH), modèle conceptuel développé et adopté au Québec, plaçant les situations de handicap comme l'interaction entre facteurs personnels, facteurs environnementaux et habitudes de vie de la personne. La réalisation des habitudes de vie de la personne est alors placées au cœur de l'analyse de la situation de handicap pour toutes les personnes ayant des incapacités, peu importe la cause, la nature et la sévérité de leurs déficiences et incapacités. Cette réalisation, ou pas, est un indicateur de la participation sociale de la personne. C'est par la réduction des obstacles (obstacles environnementaux, par exemple, les préjugés, le manque d'aide extérieure, de ressources ou d'accès aux services) et les actions sur les facteurs personnels (notamment par la provision d'aides techniques, de soins, d'assistance personnelle) que la participation sociale va varier, allant de situations de participation sociale optimale jusqu'à la situation de handicap complète. Pour résumer, l'existence d'obstacles entravant la réalisation des habitudes de vie va occasionner des situations de handicap lorsque cela entre en interaction avec des facteurs personnels (Fougeyrollas et al, 1998b). L'illustration ci-après (illustration 5) schématise ce qu'on appelle alors le « *processus de création du handicap* ».

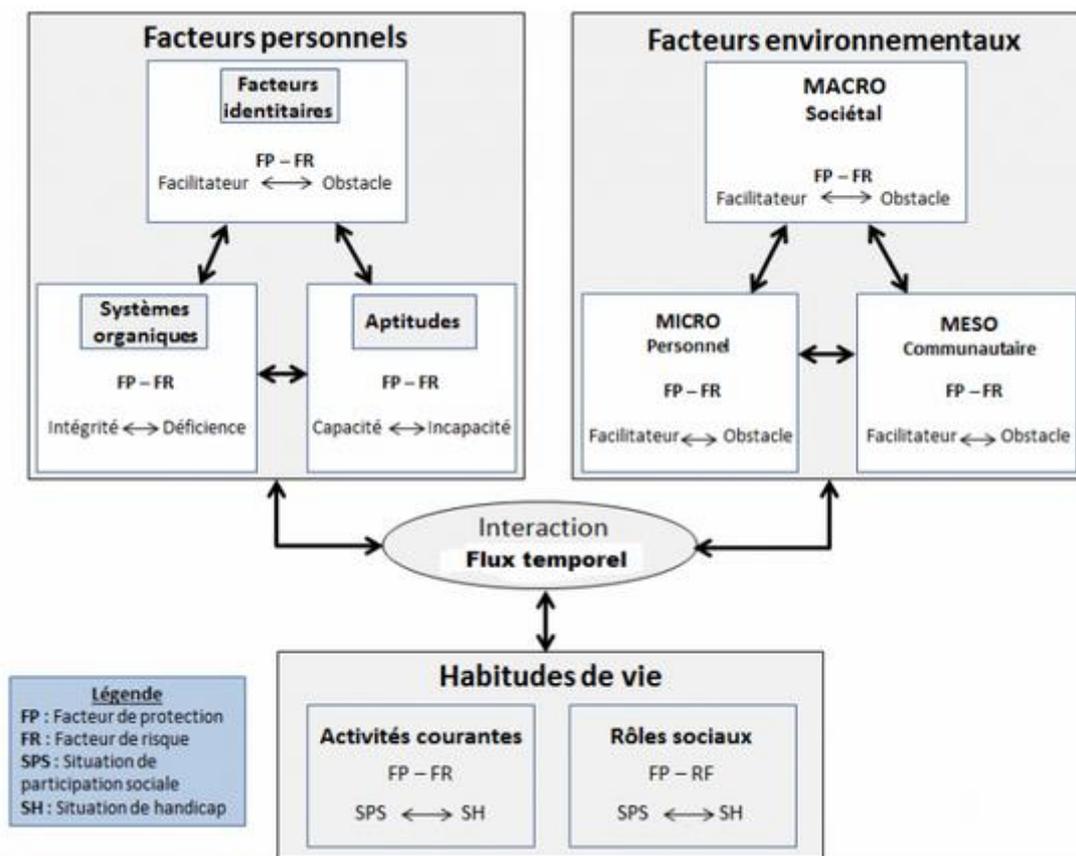


Illustration 5 : MDH PPH

Les deux modèles conceptuels présentés, la CIF et le PPH, amènent tous deux à développer des grilles de compréhension, et d'évaluation, qui tiennent compte de **tous les facteurs faisant partie du contexte de vie de la personne**. C'est sur base de ces deux modèles que s'appuient les réponses en termes de protection sociale qui tendent à se développer pour l'inclusion des personnes handicapées.

Enfin, le nouveau cadre de développement durable des Nations unies, conçu pour guider le développement mondial jusqu'en 2030, fait bien plus de place au handicap que son prédécesseur, les objectifs du millénaire pour le développement. Cinq des 17 Objectifs de Développement Durable (ODD) et sept des 169 cibles mentionnent spécifiquement le handicap. Cet engagement politique crée un élan pour le développement d'une solide base de données probantes sur le handicap et les interventions liées au handicap.

La Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (CDPH), un traité mondial visant à promouvoir et à protéger les droits de l'homme des personnes handicapées, définit les personnes handicapées comme des personnes *"présentant des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables qui, en interaction avec diverses barrières environnementales et comportementales, peuvent faire obstacle à leur participation pleine et effective et à leur inclusion dans la société sur la base de l'égalité avec les autres"*. Cette définition vise à

promouvoir la jouissance des droits de l'homme et des libertés pour les personnes handicapées, en reconnaissant le handicap comme une question complexe qui lie intrinsèquement et extrinsèquement une personne et son contexte.

Les personnes handicapées font souvent partie des groupes sociaux les plus marginalisés. L'exclusion sociale et la marginalisation sont accentuées dans les contextes les plus pauvres, en particulier en Afrique subsaharienne, où les ressources sont très limitées mais où la prévalence des handicaps graves et modérés, en particulier dans les groupes de population plus jeunes (<60 ans), est plus élevée que dans de nombreuses autres régions du monde.

Nommé coordonnateur de la recherche-action menée par l'Office des personnes handicapées du Québec, Fougere propose dès 1979, avant sa publication officielle (1980) et sa traduction en français (1988), l'utilisation de la nouvelle classification expérimentale de l'OMS : la CIDIH (WHO, 1980) comme cadre conceptuel de référence pour l'Opération : « Vers une politique d'ensemble ». Ce cadre conceptuel est traduit en modèle de planification des politiques où l'intervention sur les handicaps est considérée comme un ensemble d'actions multisectorielles de changement social favorisant l'intégration des personnes handicapées.

Avec la CDPH, le handicap bascule irrévocablement dans la perspective des droits de l'homme et les Nations unies le pose comme un élément incontournable de développement.

Un des enjeux sur le handicap est de combler le défaut de données sur le handicap et l'exclusion sociale des personnes handicapées, en particulier dans les contextes de revenus faibles et moyens. Et c'est tout l'objet du travail mené dans la foulée de la convention, fin 2011, par l'Organisation Mondiale de la Santé et la Banque mondiale qui publient conjointement le premier "Rapport mondial sur le handicap" (OMS, 2011). L'objectif de cet ouvrage de référence est de fournir, comme noté dans la préface du rapport par Margaret Chan et Robert B Zoellick « *des bases factuelles à des politiques et programmes novateurs pouvant améliorer la vie des personnes handicapées et faciliter la mise en œuvre de la CDPH* ». Il y est réaffirmé que bien que les personnes handicapées aient les mêmes besoins que la population générale, elles ont souvent un accès limité aux services, notamment en matière de santé, d'éducation et d'opportunités économiques. Par le biais de ce rapport, la nécessité d'une approche coordonnée pour appréhender le handicap et combler les lacunes en matière de connaissances sur le sujet est reconnue comme l'une des questions clés de l'agenda politique mondial.

Cette publication porte au niveau international la vision d'un monde inclusif. Elle amène, pour la première fois, un chiffre va faire date : plus d'un milliard de personnes vivent avec un handicap sous une forme ou une autre, soit environ 15 % de la population mondiale (sur la base des estimations démographiques pour 2010). Ce chiffre est plus élevé que l'estimation antérieure de l'OMS, qui datait des années 1970 et évoquait une proportion aux alentours de 10 %. Selon l'enquête sur la santé dans le monde, environ 785 millions (15,6 %) de personnes âgées de 15 ans et plus vivent avec un handicap, tandis que les estimations de la charge mondiale de morbidité avancent un chiffre aux alentours de 975 millions (19,4 %).

En outre, ce premier rapport mondial rappelle que les modèles de la CDPH et de la CIF insistent tous deux sur le rôle de l'environnement pour faciliter ou restreindre la participation des personnes handicapées. Il établit l'existence de nombreuses barrières qui contribuent au handicap et aggravent les désavantages vécus par les personnes handicapées :

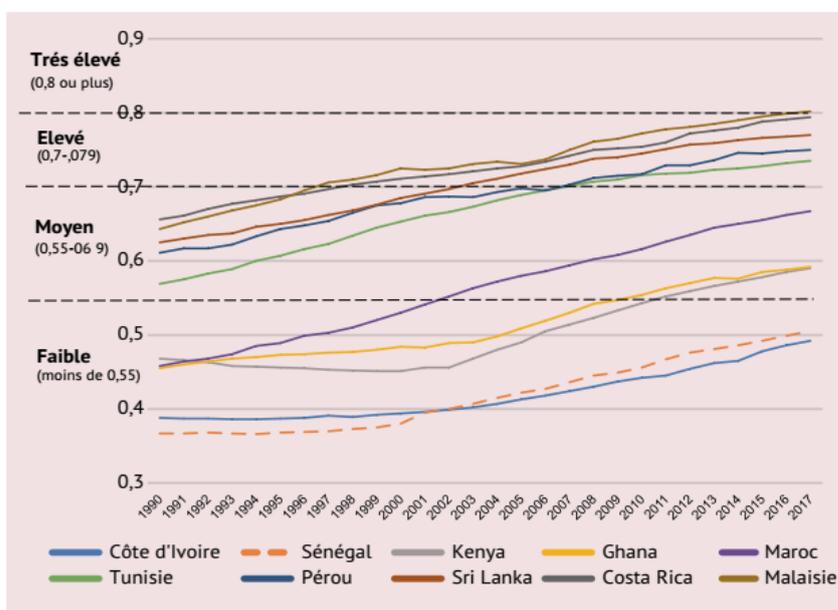
- Politiques et normes insuffisantes :
  - Attitudes négatives
  - Insuffisance des services
- Problème dans la prestation des services :
  - Financements insuffisants
  - Manque d'accessibilité
  - Absence de consultation et de participation
- Insuffisance de données et de bases factuelles.

## Partie 2. Panorama de la situation du handicap au Sénégal

### 2.1. Aperçu d'ensemble du pays

La population du Sénégal est estimée à 16,7 millions d'habitants en 2020, avec une croissance démographique rapide. La population devrait atteindre 20 millions d'habitants d'ici 2027. Cette population est jeune : 48 % a moins de 18 ans et 52 % moins de 20 ans. La population est également marquée par une légère majorité de femmes (50,2 %) par rapport aux hommes<sup>7</sup> - tendance numéraire qui se retrouve au niveau des personnes handicapées, les femmes handicapées étant plus nombreuses que les hommes.

Depuis plusieurs décennies, l'indice de développement humain est en progression au Sénégal (voir illustration 4). Toutefois, malgré les efforts multipliés des dernières années - efforts structurés via le Plan Sénégal Émergent (PSE), la tendance est au tassement et le pays reste dans la catégorie des pays à développement humain faible. En comparaison avec un pays comme le Maroc, dont l'IDH était comparable dans les années 90 et qui est passé dans la catégorie des pays à développement humain moyen, le



Source : PNUD, 2018

le Sénégal est resté dans une illustration 6 : Evolution de l'IDH du Sénégal et autres pays comparateurs dynamique timide, avec un ralentissement noté depuis 2011. Comme le relève le rapport national sur le développement humain 2019 (PNUD Sénégal & DGPPE, 2021), ce sont les dimensions 'santé' et 'revenus' qui expliquent la différence. Ce point prend toute son importance lorsque l'on parle de protection sociale pour les personnes handicapées visant à redonner du pouvoir d'employabilité de cette frange de la population.

Les disparités de développement restent importantes au Sénégal, tant du point de vue de la géographie spatiale (distribution de la pauvreté sur le territoire sénégalais et les distorsions entre urbain vs rural), que du secteur d'activité (emploi salarié, public, privé ou indépendant, ou sans

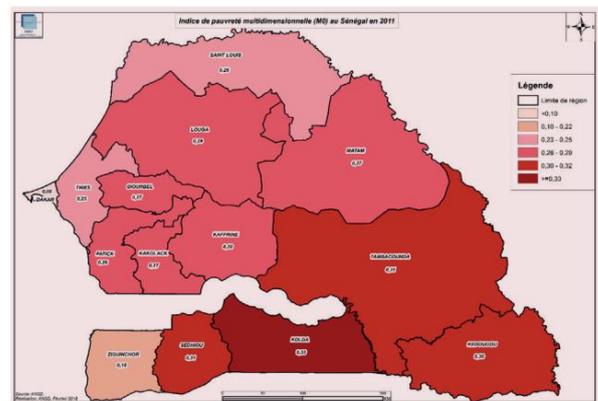
7 ILO Senegal, « Fiche synoptique sur la situation de la protection sociale au Sénégal », 2020, <https://socialprotection-pfm.org/partner-countries-fr/senegal-fr/>.

emploi), ou du point de vue du genre. La situation des jeunes et de l'emploi est préoccupante. La taille de la cohorte est passée de 200 000 nouveaux entrants sur le marché du travail en 2000 à 300 000 en 2015 et passera à environ 400 000 en 2025. Le marché de l'emploi est incapable de répondre à cette augmentation, malgré les réalisations du PSE<sup>8</sup>.

La pauvreté de la population, bien qu'ayant diminué en pourcentage sur les dernières années, reste un souci majeur d'entrave au développement humain, avec un nombre de personnes pauvres ayant récemment augmenté jusqu'à atteindre 6.8 millions de personnes en 2016 (ILO Sénégal, 2021). Le taux de pauvreté est plus important chez les personnes handicapées et chez les personnes âgées (voir §2.4 ci-après). Notons également, que les ménages sont exposés à de plus en plus de risques, et doivent faire à des chocs qui, tout au long du cycle de vie, risquent de les faire basculer en un rien de temps dans la pauvreté : chocs climatiques, perte d'emploi, maladies, décès familial, etc.

Pour les propos de notre sujet, il est intéressant d'avoir en tête le résultat de rapport du PNUD Sénégal sur le développement humain au Sénégal en 2019 relevant l'état de la pauvreté multidimensionnelle. Celle-ci mesure d'autres dimensions de la pauvreté autres que celle monétaire et qui se rattache donc à l'idée de mesure de carences "persistantes dans les pays en développement, liées notamment à l'accès aux services sociaux de base", sujet en lien avec la protection sociale pour les plus vulnérables. On notera que la carte de ce rapport (fig. ci-contre) résonne avec celles présentées par le « Working paper 12 - Concentration spatiale du handicap au fil des âges au Sénégal » (Arlette Simo Fotso et al., 2021) , voir plus loin les cartes de prévalence par âge) : c'est le cas des régions du sud ouest, Casamance et Kolda au sud est, le centre du pays et, dans une moindre mesure, les territoires du fleuve Sénégal au nord.

La réduction des inégalités est un enjeu majeur souligné dans le PSE. Pour ce qui concerne l'objet de notre étude, il faut noter les annonces gouvernementales de lutte contre la pauvreté et les inégalités passant notamment par l'accroissement du niveau d'éducation pour tous, et la réforme du marché du travail pour accroître le marché formel (ILO Sénégal, 2020). Les personnes handicapées doivent pouvoir être ciblées et donc identifiées, pour concrètement bénéficier de ces annonces : c'est tout l'enjeu d'une de nos recommandations (voir plus loin, recommandation 2).



Source : OPCV selon les données de l'ESPS-II de 2011

Illustration 7 : Carte par région de l'indice de pauvreté multidimensionnelle au Sénégal en 2011

La protection sociale est un pilier central de la politique de développement du gouvernement sénégalais actuel qui a, en 2015, actualisé sa Stratégie Nationale de Protection Sociale (SNPS), sans

8 Id°

toutefois accompagner le document stratégique d'une budgétisation précise et d'identification de sources de financements (ILO Sénégal, 2021). Selon cette stratégie : « *A l'horizon 2035, le Sénégal dispose d'un système de protection sociale inclusif, ancré dans la culture nationale et garanti par l'État à travers les lois* ». Systèmes contributif, non contributif et mixte sont les 3 piliers du système de protection sénégalais. Le système contributif doit faire face à la réalité du monde du travail : la grande majorité des travailleurs sont engagés dans l'économie informelle, qui représente 97,3% des entreprises sénégalaises (RGE 2017). Le BIT souligne alors avec justesse que le plus grand défi est d'étendre la protection sociale aux travailleurs de l'informel. Ainsi le système non contributif s'est élargi avec nombre de programmes, financés par l'État mais aussi par les Partenaires Techniques et Financiers (PTF) extérieurs. Le programme de la CEC, visant les personnes handicapées, contribue à cet effort – un grand nombre d'entre elles lorsqu'elles ont une activité génératrice de revenu, l'ont dans le secteur informel.

## 2.2. Cadre législatif du secteur du handicap

La Constitution du Sénégal du 22 janvier 2001 contient une disposition relative au handicap : il s'agit de l'article 17 qui stipule que « *l'État et les Collectivités publiques ont le devoir social de veiller à la santé physique, morale et mentale de la famille, et en particulier des personnes handicapées et des personnes âgées. L'État garantit aux familles en général et à celles vivant en milieu rural en particulier, l'accès à la santé et au bien-être* ».

La mise en place d'une loi d'orientation devant servir de cadre de référence à une politique d'intégration de cette couche de la population constituait une recommandation forte issue du Conseil interministériel de 2001 sur la prise en charge et l'intégration des personnes vivant avec un handicap. Ce Conseil interministériel fut renforcé par les Assises Nationales de la Santé et de l'Action Sociale de 2008 puis par la ratification de la Convention des Nations Unies relative aux Droits des Personnes Handicapées. La loi n° 2009-30 du 2 décembre 2009 autorisant le Président de la République du Sénégal à ratifier la CDPH et son Protocole facultatif a produit un effet positif sur le système légal sénégalais. La convention étant un instrument juridique infra constitutionnel et supra législatif, elle est par conséquent au-dessus des lois. Elle ne consacre pas de nouveaux droits au profit des personnes handicapées, mais consacre l'essentiel des droits fondamentaux de la personne humaine contenus dans les principaux instruments de droit international, sur la base de l'égalité entre les personnes, handicapées ou non.

Sa ratification a permis l'adoption de textes importants dans le domaine du handicap au Sénégal au cours des années suivantes, notamment :

1. Le texte majeur concernant la CEC : la loi d'orientation sociale 2010-15 du 6 juillet 2010 relative à la promotion et à la protection des droits des personnes handicapées, dite loi LOS ;

**Au sens de l'article premier de cette loi : "Par personnes handicapées, on entend toutes les personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut porter atteinte à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité. "**

*Illustration 8 : Article 1 de la LOS, donnant définition des personnes handicapées*

2. Le décret n°2012-1038 du 2 octobre 2012 relatif à la création de 2 commissions techniques départementales chargées pour la première d'instruire les demandes de cartes d'égalité des chances et, pour la seconde, de la promotion de l'éducation spéciale. Ce décret est le 1<sup>er</sup> d'une série de textes réglementaires que le Sénégal va prendre au profit des personnes handicapées notamment l'arrêté n°4867/MSAS/DGAS/DPPPH du Ministre de la Santé et de l'Action Sociale fixant les modalités de création et délivrance de la carte d'égalité des chances.

  - Le décret n°2010-99 du 27 janvier 2010 portant le code de la construction, dont les articles R18 à R20 portent sur les mesures d'accessibilité physique des bâtiments. Par contre, l'arrêté interministériel d'application de ce décret n'est toujours pas adopté.

La LOS va poser les bases modernes de l'intervention politique dans le domaine du handicap au Sénégal, en engageant le pays à élaborer et à mettre en place des politiques, des lois et des mesures administratives visant à garantir les droits reconnus par la convention (Handicap International, 2010). Promulguée en 2010, cette loi s'articule autour de trois axes majeurs à savoir la réadaptation, la mobilisation de ressources et l'encadrement. De façon plus détaillée, elle aborde les points suivants : la lutte contre la discrimination et la garantie de l'égalité des chances ; la garantie par l'État des soins médicaux nécessaires à la santé physique et mentale ; l'éducation, la formation professionnelle et l'emploi ; l'accessibilité, l'habitat, le cadre de vie, le transport, la communication et l'accès à la terre ; le droit aux sports et aux loisirs, l'art et la culture ; l'organisation des personnes handicapées ; des dispositions diverses et finales ; la célébration chaque année au Sénégal de la semaine des personnes handicapées au mois de décembre, durant laquelle, à l'instar de la communauté internationale, le Sénégal célèbre aussi les journées mondiales des personnes handicapées, le 3 décembre de chaque année.

Malheureusement, sur les 14 textes d'application prévus pour la LOS, seul le décret n°2012-1038 a donc été, pour le moment, réalisé, laissant sur le côté les projets de décrets suivants pourtant prévus par la LOS)<sup>9</sup> :

- Projet de décret portant approbation du Programme National de Réadaptation à Base Communautaire (Chapitre 1, article 5) : projet en cours d'élaboration ;

---

<sup>9</sup> Source de cette liste des textes d'application de la LOS : DGAS, « Phase II PAPCEC 2018-21 ». page 9 et suiv.

- Projet de décret portant création du fonds d'appui au profit des personnes handicapées (Chapitre 7, article 47) : projet de décret élaboré et circularisé, mais passage en commission technique non effectif ;
- Projet de décret instituant une Haute Autorité chargée de la promotion et de la protection des droits des personnes handicapées (Chapitre 7, article 48) : pas de Haute Autorité, mais un projet de Décret a été élaboré et circularisé. Le texte est passé en commission technique à la Primature le mardi 27 mai 2014 pour examen, puis transmis à la Primature par lettre N°8234/MSAS/BG/BL du 22 juillet 2014 et a donné lieu *in fine* à la nomination de 3 personnes handicapées en qualité de Conseillers respectivement à la Présidence de la République, au CESE et HCCT ;
- Projet de décret portant création d'un programme d'information et de prévention du handicap (Chapitre 2, article 12) : cela n'a pas été réalisé mais les mesures édictées par l'article 48 de la loi sont prises en compte par le projet de décret portant approbation du PNRBC ;
- En matière d'emploi, deux projets de décret non pas été encore réalisés :
  - le projet de décret fixant les conditions de recrutement des personnes handicapées dans les organismes publics et privés (Chapitre 3, article 29) ;
  - le projet de décret fixant les modalités d'appui aux personnes handicapées pour la création d'entreprise (chapitre 3, article 30).
- Projet de décret fixant les conditions d'accès des personnes handicapées au sein des institutions culturelles et de loisirs (chapitre 5, article 41) ;
- Projet d'arrêté interministériel portant fixation des modalités d'admission des enfants et adolescents handicapés aux institutions ordinaires et spécialisées ainsi que les conditions de passage aux examens et concours (chapitre 3, article 18) ;
- Projet d'arrêté interministériel fixant les modalités d'accompagnement technique et matériel des structures d'éducation spéciale et inclusive (chapitre 3, article 18) ;
- Projet d'arrêté interministériel fixant les modalités d'admission des personnes handicapées dans les centres de formation technique et professionnelle ordinaires et spécialisés, le suivi pédagogique ainsi que les conditions des examens et concours (Chapitre 3, article 26) : élaboration en cours au niveau du Ministère de l'Éducation Nationale du Projet d'arrêté interministériel fixant les conditions d'admission et de passage des élèves à besoins éducatifs spécifiques au concours d'entrée en classe de sixième et aux examens du Certificat de fin d'Études Élémentaires (CFEE) et du Brevet de Fin d'Études Moyennes (BFEM) ;
- Projet d'arrêté interministériel fixant le taux de réduction des transports publics au profit des personnes handicapées titulaires de la carte d'égalité des chances (Chapitre 4, article 34) : ce projet de décret n'a pas été mené, mais des avancées ont pu être faites par le biais de l'entreprise Dakar Dem Dikk en décembre 2017 (voir plus loin sur l'effectivité des services attachés à la CEC).

## 2.3. Quelle perception du handicap au Sénégal ?

Malgré les efforts fournis à travers le monde, les personnes handicapées restent encore des personnes discriminées, marginalisées dans la plupart des pays du monde. Dans certains États, cette situation est accentuée par les difficultés et ou le refus de certaines familles à consacrer les ressources financières et le temps nécessaires à l'entretien des personnes handicapées. Il est également à noter la persistance de croyances et de traditions à leur encontre, notamment dans les régions rurales les plus reculées.

Citation 1. Extrait de la thèse de M. Sène, *Repenser le handicap au Sénégal*, 2020.  
« Les explications données au handicap sont la plupart du temps puisées dans le champ lexical du mystère »

Une récente thèse, *“Repenser le handicap au Sénégal”* (Sène, 2020), a posé une pertinente analyse des normes sociales actives au Sénégal sur le handicap.

Il nous semble important d'en porter les conclusions dans cette étude afin d'accroître les connaissances des décideurs sur les réalités sociales actuelles dans le pays, et se faisant, mieux cadrer les politiques d'intervention. En effet, cette thèse illustre comment le handicap reste encore perçu au Sénégal comme une déviance ou la conséquence d'une déviance (op. cité, p. 4). La stigmatisation existante, associant déficience à 'manque' ou 'anormalité', reste prégnante, même dans les zones urbaines ou péri-urbaines. Le vocable employé en est l'illustration (“lafan”<sup>10</sup>, “pune”<sup>11</sup>), et la société continue à attribuer un statut fixant les personnes handicapées dans des rôles sociaux à la marge. Au Sénégal, les personnes handicapées constituent donc une couche de la population victime d'exclusion. L'isolement et le cantonnement dans les lazarets et les villages de reclassement social furent le mode de prise en charge des malades mentaux et des lépreux jugés, à l'époque, dangereux pour la santé publique.

Une autre thèse datant de 2007 *“Handicap et errance. Le soutien social en question”* explique bien comment les personnes handicapées sont discréditées et stigmatisées par leur différence « *connue et visible* » (Buhrig & Seye, 2007). Ces perceptions sont d'autant plus tenaces chez les personnes dont le niveau d'éducation est faible.

Les personnes en situation de handicap et d'errance sont donc perçues comme des « hommes en trop <sup>32</sup> ». Elles sont peu attrayantes et on garde avec elles une distance raisonnable. Pire, elles sont devenues des objets de répulsion. On peut parler ainsi de la situation de handicap et d'errance comme un stigmat. Ce stigmat n'est pas lié à la déficience en tant que telle, comme un attribut qui colle à la peau. Mais il naît de la relation d'autrui ou du groupe social avec les personnes en situation de handicap et d'errance.

Citation 2. Extrait de la thèse de M. Sène, *Repenser le handicap au Sénégal*, 2020.

---

10 « être paralytique, être handicapé moteur des membres inférieurs » selon le Dictionnaire wolof-français par Arame Fall, Rosine Santos et Jean Léonce Doneux, Paris, Karthala, p.115

11 « albinos »

Dès lors, les politiques publiques d'identification des personnes handicapées doivent prendre en compte la difficulté que peuvent avoir les personnes handicapées ou leur entourage à se déterminer comme tel. Nous verrons que le système d'identification du handicap mis en œuvre par la DGAS à travers l'approche globale reflétée dans l'enquête sociale, répond correctement à cette difficulté.

*« Je ne veux être un poids pour personne » est très souvent entendu (Sène, 2020, p. 13).*

Pour faire face à ces discriminations et stigmatisations, différents mécanismes de promotion et de protection des droits de l'homme ont été mis en place. Il convient cependant de préciser que la prise en charge du handicap est une question étroitement liée au niveau de développement d'un pays. Le rythme de déploiement des politiques publiques relatives au handicap varie donc fortement d'un pays à l'autre. Au Sénégal, l'évolution de la compréhension du handicap a été pour une première fois constatée dans l'évolution de l'outil de recensement de la population en 2013 (voir plus bas). Effectivement, les premiers recensements effectués au Sénégal, et celui de 2002 notamment, la question du handicap était appréhendée à son stade extrême. Il était demandé à la personne si elle souffrait de cécité, de surdité, d'infirmité des membres inférieurs ou supérieurs, de déficience mentale, etc. Cette orientation méthodologique ne permettait pas de renseigner convenablement la situation de handicap et la non-participation sociale des personnes interrogées.

Du côté des personnes handicapées, les postures varient. Conscientes de ces attitudes discriminatoires, elles naviguent entre une large palette de posture sociale : de l'exclusion (et ceci est notamment noté pour les déficiences physiques quand le corps atteste d'une différence vis-à-vis de la « normalité sociale », à l'indifférence portée aux stigmatisations pour viser une certaine acceptation par la société, à une attitude qui pourrait être qualifiée de militante en tendant à surveiller l'impression donnée et à se surpasser pour combler le désir d'être accepté.

#### ▣ À RETENIR

Ramenées au sujet de notre étude, ces considérations doivent encourager le décideur politique à accentuer ses efforts de sensibilisation pour le déploiement des stratégies nationales. Ce point sera développé plus loin dans ce document pour ce qui concerne l'extension de la CEC.

## 2.4. Principales caractéristiques démographiques et statistiques des personnes handicapées au Sénégal

### 2.4.1. La prévalence du handicap : au Sénégal, une méthodologie évolutive dans le temps...

Au Sénégal, l'innovation du recensement de 2013 par rapport à celui de 2002 a été d'identifier les personnes handicapées par l'utilisation d'un outil développé par le "Washington group" (WG). Ce groupe de travail, parrainé par les Nations Unies, a été créé en 2001 afin de répondre aux besoins urgents de mesures relatives aux situations de handicap comparables entre les différents pays. Il a développé un outil pouvant être utilisé dans les recensements et enquêtes au niveau national. À ce

titre, en 2013, les questions du groupe de Washington ont été incluses au questionnaire de recensement du Sénégal. Conformément aux recommandations internationales de l'UNFPA, c'est la série courte des questions qui ont été utilisées, permettant d'identifier les personnes à risque au sein de la population générale lors des recensements nationaux. Ces questions portent sur six domaines de fonctionnalité : voir, entendre, se déplacer, communiquer avec autrui, prendre soin de sa personne et se souvenir/se concentrer.

Cela a constitué un grand changement. En effet, l'approche précédente, axée sur l'absence de modulation du statut de handicap, via la question brute " souffrez-vous d'un handicap ?", ce qui est très limitatif.

En adoptant une série de questions pour déterminer la prévalence du handicap, le Sénégal a suivi une des recommandations de l'OMS d'adopter une approche en termes de « difficultés fonctionnelles » plutôt qu'en termes de « déficiences » (OMS, 2011). Avec cet outil, le handicap est identifié et mesuré par des questions axées sur le fonctionnement et sur des difficultés à réaliser des activités basiques. Le terme 'handicap' n'est pas utilisé dans le questionnaire et ne devrait pas l'être par les enquêteurs de manière à ne pas biaiser la collecte d'information. Le terme, nous l'avons vu plus haut, étant souvent perçu de manière différente par tout à chacun et véhiculant souvent encore une perception négative et stigmatisante de la personne.

#### **Questions du recensement 2013 reprenant l'outil du groupe de Washington :**

1. [NOM] a-t-il des difficultés à voir, même s'il porte des lunettes ?
2. [NOM] a-t-il des difficultés à entendre, même à l'aide d'une prothèse auditive ?
3. [NOM] a-t-il des difficultés à marcher ou à monter des marches ?
4. [NOM] a-t-il du mal à se souvenir ou à se concentrer ?
5. [NOM] a-t-il des difficultés (en prenant soin de lui-même) à effectuer des activités comme se laver ?
6. En utilisant sa langue habituelle (usuelle), [NOM] a-t-il des difficultés à communiquer (par exemple à comprendre ou se faire comprendre par les autres) ?

Chaque question comporte quatre modalités de réponse selon le niveau d'intensité (ANSD Sénégal, 2015):

- 0 Non, pas de difficulté
- 1 Oui, quelques difficultés
- 2 Oui, beaucoup de difficultés
- 3 Pas du tout capable de faire

*Illustration 9 : Questions du recensement 2013*

Le Groupe de Washington recommande que les participants qui répondent avec un niveau de difficulté 3 ou 4 (difficultés sérieuses ou incapacité totale) à au moins un des six domaines soient classés comme handicapés.

*... pour un taux de prévalence établi à près de 6% de la population, en 2013.*

En 2013, par le biais de l'utilisation des questions du Groupe de Washington lors du recensement général de la population, la prévalence du handicap est alors mesurée à 5,9% de la population recensée, ce qui signifie que 59 Sénégalais sur 1000 souffrent d'un handicap - voir illustration suivante issue de la plaquette des résultats définitifs du recensement de 2013 (ANSD Sénégal, 2014).

Domaines fonctionnels	Degré de difficulté				Total
	Pas de difficulté	Quelques difficultés	Beaucoup de difficultés	Pas du tout capable de le faire	
Faculté visuelle	98,5	1,2	0,2	0,1	1,5
Faculté auditive	99,4	0,5	0,1	0,1	0,6
Mobilité	98,5	1,2	0,3	0,0	1,5
Mémoire	99,2	0,6	0,1	0,0	0,8
Prise en charge de soi	99,5	0,3	0,2	0,1	0,5
Communication	99,0	0,5	0,3	0,2	1,0
<b>Total</b>	<b>94,1</b>	<b>4,2</b>	<b>1,2</b>	<b>0,5</b>	<b>5,9</b>

*Illustration 10 : Prévalence du handicap (%) (source : Rapport définitif RGPFAE 2013)*

Concernant des éléments de genre : la prévalence est plus élevée chez les femmes que chez les hommes, avec respectivement 6,2% et 5,6% de personnes handicapées (pour repère, rappelons que selon le recensement 2013 les femmes sont plus nombreuses que les hommes au Sénégal, en 2013 : 6.735 millions d'hommes, pour 3.773 de femmes). Ces différences entre hommes et femmes sont plus importantes en milieu urbain (6,3% et 5,3%) qu'en milieu rural (5,8% et 6,1%).

Au niveau géographique, les régions de Ziguinchor et Matam enregistrent les taux de prévalence les plus élevés avec 8,1% de handicapés chacune, alors que celles de Diourbel et Kaolack enregistrent les taux de prévalence les plus faibles avec 5% de personnes handicapées.

Dans l'ensemble, la prévalence du handicap est plus élevée en milieu rural (6,0%) qu'en milieu urbain (5,8%), bien que la différence entre les deux chiffres soit assez faible.

Dans la perspective d'une pleine participation et de l'égalisation des chances des personnes handicapées, le Sénégal a adopté en novembre 2016 un instrument de mesure du handicap se voulant être aligné sur les normes internationales : la Mesures des HAbitudes de VIE (MHAVIE), développé par le Réseau International Processus de Production du Handicap (RIPPH : pour plus d'information, voir l'article <https://ripph.qc.ca/documents/mhavie/quest-ce-que-la-mhavie/>). C'est cet instrument qui est utilisé pour la réalisation de l'enquête sociale à la base de l'attribution de la CEC (voir plus loin, paragraphe 3.3.). La participation des personnes handicapées est ainsi prise en

compte dans le processus d'évaluation du handicap et dans l'octroi d'une carte d'égalité des chances qui est un véritable système de protection sociale favorisant l'accès des personnes handicapées à des avantages multiples relatifs à la santé, la réadaptation fonctionnelle, l'éducation, la formation, les transports et les finances.

#### 2.4.2. Pauvreté et handicap : une situation à risque bien identifiée

La question du handicap et de la pauvreté a fait l'objet de nombreuses études. Le lien entre ces deux éléments n'est plus à démontrer (Groce et al., 2011). Le cercle vicieux de la situation de handicap conduisant et entretenant le cycle de pauvreté a été maintes fois documenté. Le schéma ci-contre illustre de manière limpide comment une situation de handicap entrave la participation à la vie sociale et l'accès aux services de base. L'intérêt de la mise en place d'un système de protection social inclusif prend toute son importance, car il vise à briser ce cercle vicieux en permettant aux personnes vulnérables de bénéficier de la mise en place de filets sociaux.

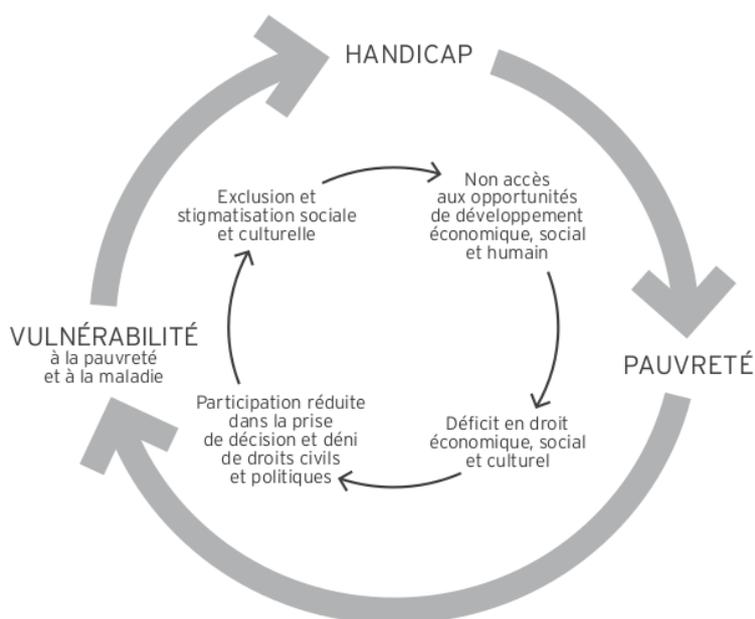


Illustration 11 : cercle vicieux pauvreté et handicap, HI, 2009.

La SNPS 2016-2035 identifie les personnes handicapées comme une population à risque : *“Le pourcentage de ménages pauvres avec des chefs de famille handicapés est presque trois fois plus élevé chez les ménages pauvres que chez les ménages aisés (...) Les handicapés des zones rurales ont une plus grande probabilité d’être pauvres et ont peu accès à des équipements ou des formations spécialisées”* (Stratégie nationale de Protection sociale (SNPS) du Sénégal 2015-2035, 2016).

L'importance pour les politiques publiques de contribuer à tisser un tissu social effectif autour de la personne handicapée est très justement notée dans la SNPS : *“Le basculement dans la pauvreté de l'individu et de sa famille est inversement proportionnel à la capacité de réaction et de réadaptation liées aux réseaux sociaux et relationnels.”*. Par ailleurs, la couverture sociale des personnes handicapées est une des quatre garanties de base de la recommandation 202, de 2012, de l'OiT sur les socles

nationaux de protection sociale. Le socle étant entendu comme le minima social que les États devraient garantir à leur population. Pour les personnes handicapées en âge de travailler, ces mesures devraient viser à lutter contre la pauvreté monétaire entre autres. Il est, en effet, intéressant de relever la baisse de la pauvreté multidimensionnelle au Sénégal entre 2011 et 2016 (Illustration 12 ci-dessous).

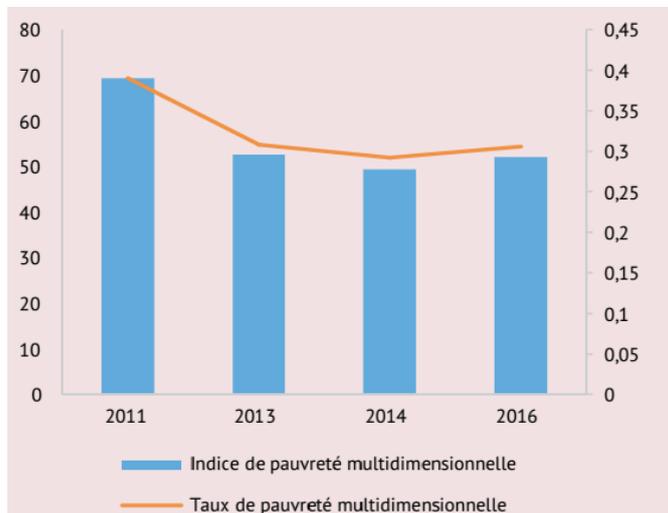
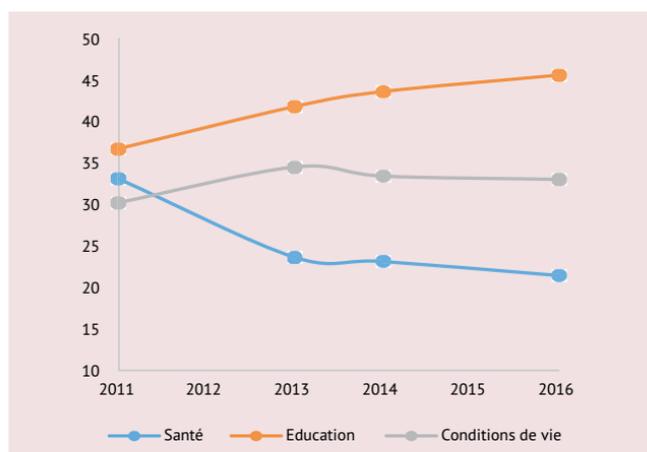


Illustration 12 : Indice de pauvreté multidimensionnelle au Sénégal

Comme mentionné plus haut, la pauvreté multidimensionnelle mesure la pauvreté par d'autres biais que celui de la privation monétaire, ainsi la position de l'individu est mesuré par le biais de sa position vis-à-vis des services sociaux dans 3 dimensions : éducation, santé et conditions de vie : illustration 13, ci-dessous extraite du rapport national sur le développement humain Sénégal (PNUD Sénégal & DGPPE, 2021).



Source : PNUD, Rapports mondiaux sur le développement humain, 2015-2018

Illustration 13 : Part des privations dans chaque domaine

Cette baisse est en partie imputable aux progrès accomplis dans la dimension ‘santé’ de l’indice de pauvreté multidimensionnelle - notamment à l’accroissement de la vaccination complète chez les enfants de moins d’un an, à la baisse de l’insuffisance pondérale (poids-âge), et enfin à la hausse de la proportion de naissances ayant eu lieu dans un établissement de santé (BAD/OCDE/PNUD, 2015). Par contre, la dimension “conditions de vie” s’est dégradée, en partie du fait “d’un accès difficile et inéquitable aux services sociaux de base tels que l’eau et l’assainissement, et aux services judiciaires, ainsi qu’une faible qualité de l’offre de services publics.”.

Le lien avec la manière dont la détermination de l’éligibilité aux services de la CEC pourrait être amélioré est intéressant à poser dans ce contexte. Il en est question plus loin dans ce document, dans la partie 4 d’analyse et de recommandations sur le dispositif.

### 2.4.3. Handicap en milieu rural

Dans les milieux ruraux, caractérisés par la moindre couverture de services, les personnes handicapées sont parmi les personnes vulnérables.

“On estime à 120 000 le nombre de personnes handicapées au Sénégal” (Gouvernement du Sénégal, 2015), p.36), dont 70 800 personnes en zone rurale à risque (op cité, p.37).

L’accès aux services de base est compliqué en soi pour une grande partie de la population, du fait de la raréfaction des services en dehors des centres urbains. Et il l’est d’autant plus pour les personnes handicapées, dont la mobilité est très souvent rendue plus complexe du fait du handicap : difficultés pour se déplacer (les personnes handicapées sont souvent parmi les plus pauvres, voir paragraphe ci-dessus), difficultés d’accès aux transports en commun (et donc surcoût pour des taxis ou transport privés), obligation de se déplacer avec un·e accompagnant·e (et donc surcoût du trajet), personnes parfois en difficulté sociale et donc manque d’agilité sociale pour des prises de rendez-vous de manière autonome.

Cela aboutit souvent à des situations d’isolement extrême et de dénuement pour ces personnes.

### 2.4.4. Enfants handicapés

Inclus dans la catégorie des “Enfants vulnérables” dans la SNPS 2016-2035, les enfants handicapés sont encore très fréquemment victimes d’importantes stigmatisations, dans leurs familles et leur entourage, et de fait très marginalisés. Leur scolarité est régulièrement interrompue, sinon inexistante. La scolarisation des enfants handicapés fait partie des enjeux majeurs du développement de l’éducation dans le pays.

Selon le recensement de 2013, est mentionné le chiffre de 2.5 millions d’enfants ayant des difficultés d’apprentissages, ce qui est à différencier du nombre d’enfants en situation de handicap, mais qui permet de le contextualiser, et de mesurer l’importance du développement des principes de l’éducation inclusive pour tous les enfants.

#### ▣ À RETENIR

Le nombre d’enfants handicapés de 7 à 16 ans est estimé à 35 369 (recensement de 2013). Les données statistiques sur la scolarisation des enfants au Sénégal sont très partielles, 66 % d’entre eux ne sont pas à l’école, alors que cette proportion est de 37 % pour l’ensemble du Sénégal (Humanity & Inclusion, 2020b), données de 2019).

### 2.4.5. Handicap et personnes âgées

Sur la base des chiffres du recensement analysés récemment par une étude du projet DEMOSTAF (Arlette Simo Fotso (IRD), Ibrahima Diouf (ANSD) et Géraldine Duthé (INED), 2019), on peut retenir qu'un tiers des personnes âgées de plus de 60 ans présentent des difficultés et 1 sur 10 des difficultés importantes (illustration 14), notamment à se déplacer et à se voir (illustrations 15 et 16).

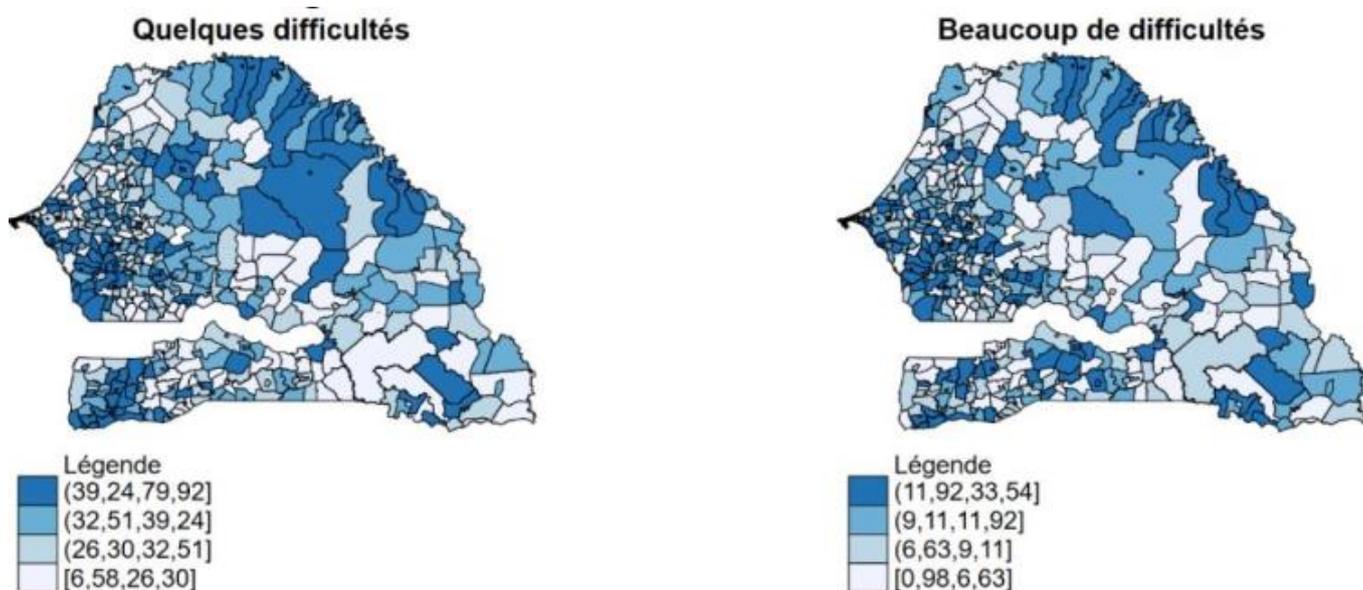


Illustration 14 : Prévalence du handicap (%) pour les +60 ans par commune au Sénégal

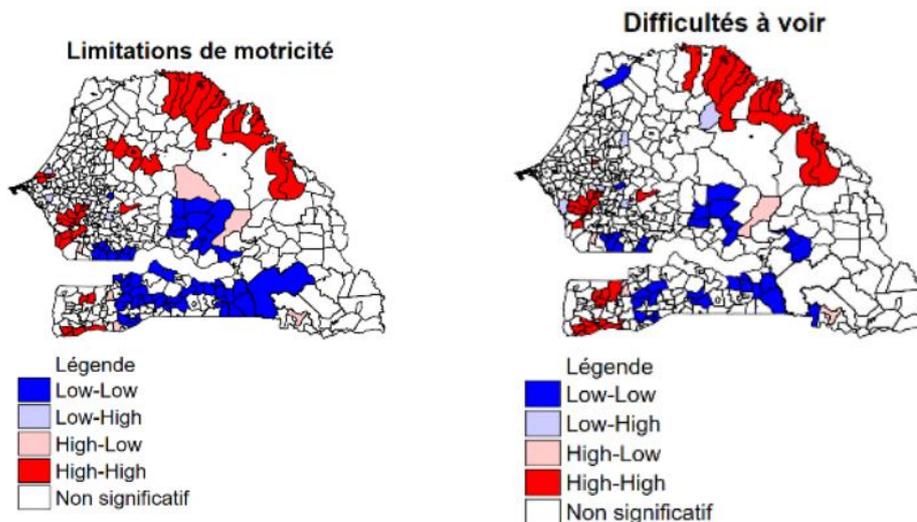


Illustration 15 : Prévalence +60 ans avec difficultés motrices

Illustration 16 : Prévalence +60 ans difficultés à voir

## 2.5. Principales conditions de santé de la population handicapée

Les personnes handicapées jouissent d'un droit à la santé affirmé dans diverses sources légales : Constitution, lois (Rapport initial du Sénégal au Comité des droits de personnes handicapées de 2015 (Gouvernement du Sénégal, 2015)).

Dans le cadre de ses obligations de rapport sur les mesures de mise en œuvre de la CDPH (art. 35), le Sénégal a rendu un premier rapport en 2015 (Gouvernement du Sénégal, 2015). Les échanges entre le gouvernement et les instances onusiennes sont éclairantes pour ce bilan de situation pour la santé des personnes handicapées. L'Examen périodique Universel du Sénégal (3<sup>e</sup> cycle en 2018) a aussi permis de soulever la nécessité pour le pays à poursuivre ses efforts pour améliorer la santé des plus vulnérables. Ainsi, le Sénégal est encouragé pour la mise en œuvre d'une couverture universelle de la santé, « *en particulier pour les groupes les plus vulnérables* »<sup>12</sup> (Haut Commissariat Droits de l'Homme, 2019). Nous avons relevé plus haut à quel point la dimension 'Santé' nécessite des investissements importants de la part de l'État sénégalais pour permettre un accroissement de l'indice de développement (voir supra § 2.1).

Comme noté par la FSAPH, l'offre de soins des personnes handicapées s'est améliorée ces dernières années grâce à l'ouverture de nouvelles structures sanitaires et l'enrôlement des personnes handicapées dans les mutuelles de santé (FSAPH, 2019). L'accès à un médecin reste tout de même problématique dans de nombreuses localités du pays, notamment en zone rurale. A Sédhiou par exemple, la région ne dispose d'aucun pédiatre, pédopsychiatre, ou orthopédiste (id. FSAPH, 2019). L'étude de DEMOSTAF note que le besoin de développer des centres de santé spécialisés dans les zones à fortes concentrations de handicap pour assurer une meilleure prise en charge des handicaps. Selon les données du recensement 2013, les incapacités visuelles et motrices sont les formes de handicap les plus répandues, tant en milieu rural qu'en milieu urbain (ANSD Sénégal, 2014).

Sur la gratuité de la césarienne pour les femmes handicapées, avantage souvent avancé au cours des états des lieux sur la CEC auxquels nous avons eu accès, il nous a été fait remarquer ce fait important en termes de barrière au bénéfice de la mesure pour les personnes handicapées : seul le coût de l'acte médical est pris en compte dans le mécanisme de couverture des frais, tous les autres frais (hospitalisation, médicaments) restent à la charge de la patiente. Or, les femmes handicapées ont rarement les moyens d'y faire face seules.

#### *Point particulier de l'albinisme*

L'albinisme est une maladie génétique incurable, rare, due à une anomalie héréditaire touchant la mélanine, pigment corporel. En cas d'albinisme, la mélanine est totalement ou partiellement absente chez la personne affectée. Cela se caractérise alors par une dépigmentation des cheveux, poils, ongles, des yeux et de la peau. Une personne albinos est fréquemment sujette à une acuité visuelle de mauvaise qualité et une susceptibilité aux cancers et affections de la peau due à une fragilité à l'exposition solaire. À cela s'ajoutent des discriminations sociales très fortes sur le continent africain. L'albinisme est souvent rattaché dans les croyances populaires à une malédiction et les mutilations, et violences faites aux personnes albinos sont fréquentes (voir infra

---

12 Haut Commissariat Droits de l'Homme, « Lettre au Sénégal dans le cadre de l'Examen Périodique Universel (UNHR) », avril 2019.

sur la perception du handicap au Sénégal). Ces personnes peuvent subir un véritable ostracisme les mettant en marge de la société et ne leur permettant pas de vivre leurs habitudes de vie sans moyens d'aides. Les médicaments et produits de prévention du cancer de la peau sont rarement accessibles à ces personnes. Au Sénégal, comme dans d'autres pays du monde, les associations de personnes handicapées souhaitent l'obtention d'une forme de reconnaissance de difficultés de vie et de réalisation à la participation sociale de ces personnes. Cela passe souvent par des revendications d'identification des personnes albinos. Au Sénégal, comme dans d'autres pays, les personnes albinos se sentent invisibilisées par l'usage des questions du groupe de Washington. En effet, les questions du groupe de Washington ne permettent pas d'identifier directement les personnes albinos, même si elles peuvent être incluses dans les personnes considérées handicapées par ces mêmes questions, notamment du fait de leur déficience visuelle - laquelle peut aller de 'grave' à 'modérée' au sens de l'OMS (Jouanne, s.d.). Ainsi, vraisemblablement, une large majorité des personnes albinos vont répondre avoir des difficultés à voir. Toutefois, comme les questions du groupe de Washington ne vont pas permettre de les identifier comme un groupe à part, cet outil ne va pas permettre de monter des politiques de 'case management' idoines pour ce groupe de personnes. Dès lors, dans certains pays, comme au Kenya, une question spécifique sur l'albinisme a été incluse au recensement, après les questions du groupe de Washington<sup>13</sup>.

## **2.6. Quelles aides sociales pour les personnes handicapées ?**

Le principal filet social dont les personnes handicapées porteuses de la CEC peuvent avoir accès est le Programme National de Bourses de Sécurité Familiale (PNBSF). Cette bourse de sécurité familiale, d'un montant de 25 000 FCFA par trimestre, vise les familles défavorisées et est conditionnée à des critères de revenus, d'inscription et d'assiduité à l'école des enfants. Son objectif est de combattre les injustices sociales et les inégalités pour une meilleure répartition des richesses nationales. La Délégation Générale à la Protection Sociale et à la Solidarité Nationale (DGPSN), sous tutelle du Ministère du Développement communautaire, de l'Équité sociale et territoriale, est chargée d'impulser et de coordonner la politique publique en matière de protection sociale et de solidarité nationale, et c'est dans ce cadre qu'elle met en œuvre le PNBSF.

L'articulation entre la BSF et la CEC est revendiquée par les autorités, mais il n'y a pas de caractère systématique à être intégré au PNBSF en tant que porteur de la CEC. L'identification des ménages bénéficiaires du PNBSF se fait par le biais de la fiche unifiée du RNU. Les ménages bénéficiaires du PNBSF sont systématiquement enregistrés dans la CMU pour bénéficier d'une prise en charge de certaines dépenses de santé, par le biais des mutuelles communales.

---

<sup>13</sup>« Are People With Albinism Included In The Washington Group Questions? », The Washington Group on Disability Statistics.

Les bénéficiaires de la CEC, également bénéficiaires du PNBSF sont actuellement au nombre de 25 milles.

Les aides sociales sont un élément important d'autonomisation des personnes handicapées, ce qui revêt une importance certaine au Sénégal où les personnes handicapées restent encore en grande vulnérabilité, état accentué par les difficultés et ou le refus des familles à consacrer ressources financières et du temps aux personnes handicapées (Humanity & Inclusion, 2020a). Il n'existe pas au Sénégal d'« allocation handicap » universelle, ni de services de soutien qui seraient couvert par un système de protection.

## 2.7. Handicap et travail

La structure de l'emploi au Sénégal est clairement schématisée dans la Revue Globale de la protection sociale au Sénégal, dont nous rapportons le schéma ci-dessous (illustration 17).

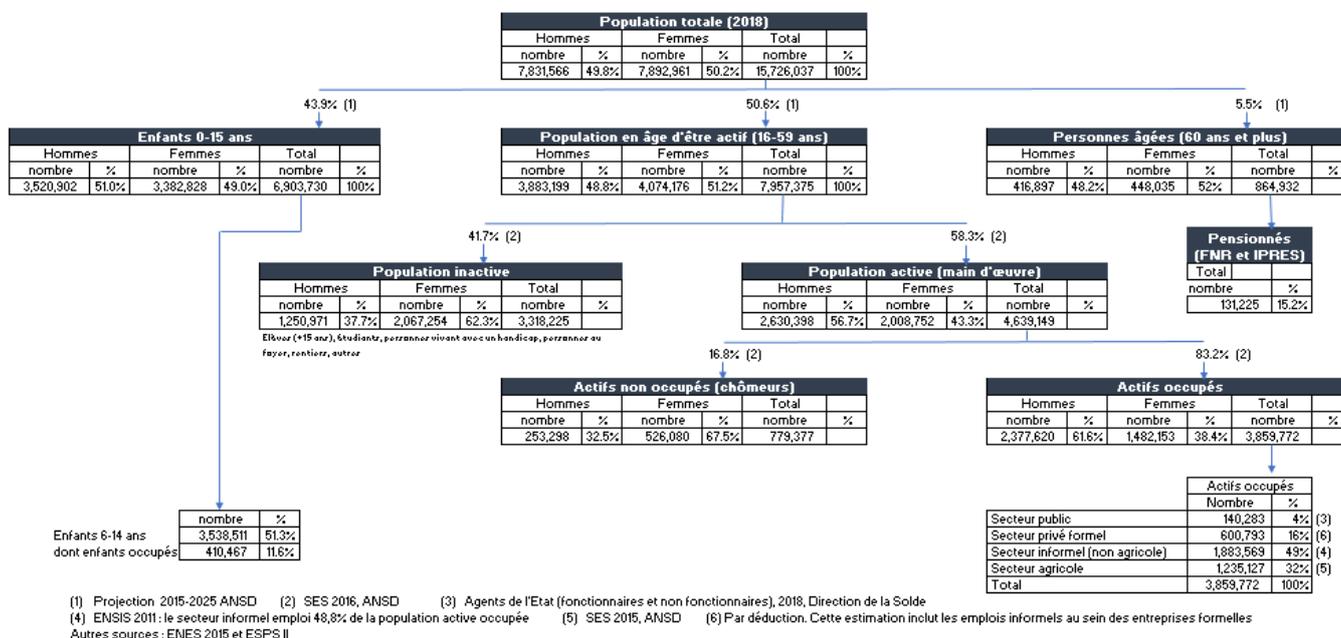


Illustration 17 : structure de l'emploi au Sénégal

Le travail est pourtant un facteur d'intégration sociale pour un individu, comme membre actif de la société. Pourtant, seules 6.8 % des personnes handicapées en âge d'être actives (+15 ans) sont en situation d'emploi alors que le taux d'activité de la population âgée de +15 ans est d'environ 48 % (voir illustration 18).

Situation par rapport à l'occupation	Prévalence handicap		Ensemble
	Masculin	Féminin	
<b>Occupé</b>	6,3	8,2	6,8
<b>Chômeur ayant travaillé</b>	12,1	12,8	12,2
<b>A la recherche d'un premier emploi</b>	7,5	5,9	6,6
<b>Occupé au foyer</b>		6,8	6,8
<b>Etudiant/élève</b>	2,1	2,6	2,3
<b>Rentier</b>	7,8	12,3	8,9
<b>Retraité et personne du 3ème âge</b>	37,0	39,0	37,9
<b>Autres inactifs</b>	14,7	19,1	16,9

**Source : ANSD. RGPHAE 2013**

Illustration 18 : Prévalence du handicap par rapport à l'occupation. RGPHAE 2013

Comme le note handicap.sn, une association de personnes handicapées très active sur le thème de l'emploi : « *les limitations visuelles, auditives, motrices et les difficultés à communiquer ou à se concentrer constituent donc des contraintes à l'intégration professionnelle des personnes en situation de handicap. En effet, étant donné leur parcours scolaire souvent difficile, ces personnes souffrent, dans la plupart des cas, d'un niveau de qualification inférieur à la moyenne. À cela, s'ajoute la propension des entreprises à ne pas recruter des personnes souffrant de quelques limitations.* »<sup>14</sup>.

Les personnes handicapées au Sénégal doivent faire face à de nombreux obstacles ou barrières réels sur le marché du travail. La LOS prévoyait l'adoption de différents décrets visant à favoriser la réduction de certains de ces obstacles, mais ils n'ont pas été encore élaborés (voir infra § 2.2).

## 2.8. Programmes et projets nationaux relatifs au handicap

Un des programmes phares est le PNRBC qui comprend six parties :

- la première énonce le contexte et la justification ;
- la deuxième fixe les objectifs du programme ;
- la troisième fait état de la méthodologie utilisée ;
- la quatrième présente le programme dans ses différents éléments
- et la dernière précise le coût global.

Justifié par le souci de s'aligner à la matrice RBC de l'OMS et du PSE, le PNRBC répond aux recommandations de l'OMS et de la loi d'orientation sociale N°2010-15 du 06 juillet 2010 relative à la promotion et à la protection des Droits des femmes handicapées en son article 5.

Ce programme vise à contribuer à l'amélioration de la qualité de vie et l'inclusion des femmes handicapées par le développement des stratégies de réadaptation à base communautaire, il se fonde sur une approche multisectorielle (appui scolaire, appui à la formation professionnelle, animation socio-culturelle, soins de santé coûteux et soins ordinaires (par le biais de la CMU), appareillage, secours d'urgence et appui à des projets économiques). Pour cela, il vise à favoriser

<sup>14</sup> handicap.sn, « Rapport initial sur le handicap au Sénégal », 2014.

l'intégration sociale, économique et culturelle des personnes handicapées à travers la fourniture de matériel et le financement d'activités génératrices de revenus. Le document de stratégie du PNRBC précise les cibles que sont toutes les catégories de femmes handicapées et leurs familles dans le cadre d'une approche communautaire.

Concernant la gouvernance du programme, les organes se situent au niveau communal (Comité – au nombre de 552), départemental (Commission technique - 45), régional (cadre de concertation - 14), national (Comité national de suivi).

Il faut noter que 4 grandes phases se distinguent au niveau de la mise en œuvre du programme :

- 2006-2012 → phase initiale
- 2013-2016 → phase réorientation
- 2017-2021 → phase de consolidation
- 2022-2035 → phase d'autonomisation

Parallèlement à cette initiative, le programme spécifique de la carte d'égalité des chances a été mis en place (voir partie 3 ci-après).

## 2.9. Société civile dans le domaine du handicap

Les acteurs de la société civile au Sénégal sont assez nombreux, et présent sur le territoire à travers des sections / démembrements locaux d'associations nationales.

La LOS reconnaît le rôle des organisations de personnes handicapées, via ses articles 43 et 44. Elle affirme leur consultation pour avis « *sur toutes les questions se rapportant au handicap et notamment dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques et programmes en faveur des personnes handicapées* » (article 43). Il est aussi à noter que l'État s'engage à leur assurer « *une aide financière, humaine et matérielle, un soutien technique* » (article 44) (Handicap International, 2010). Ces organisations, notamment la Fédération Sénégalaise des Associations de Personnes Handicapées, la FSAPH, mais aussi de dynamiques organisations tel que Handicap.sn, sont régulièrement sollicitées par les ONG, OI et la DGAS pour participer à diverses consultations ou mise en œuvre programmatiques d'activités ciblant les personnes handicapées.

## Partie 3. État des lieux du programme de la CEC

Nous relaterons ci-après le contexte de la création de la CEC, les chiffres de production de la CEC ; nous décrirons le processus d'obtention de la carte, ainsi que le paquet de service que la carte ouvre pour les porteurs et porteuses de la carte. Pour terminer cet état des lieux, nous détaillerons le système de gestion actuel de la CEC et le financement du dispositif.

### 3.1. Le contexte de création de la CEC

La carte d'égalité des chances est le nom choisi par le Sénégal pour une carte qui est aujourd'hui à la fois une carte d'identification des personnes handicapées sénégalaises, mais aussi une carte d'accès à un paquet de services évolutif dans le temps. Ce nom reflète bien la volonté, venue des organisations de personnes handicapées, de tendre à l'inclusion des personnes handicapées, en veillant à ce que leurs soit données les mêmes chances de participation sociale que celles offertes aux autres citoyens et citoyennes du Sénégal.

La carte d'égalité des chances a été lancée le 30 Avril 2015 par le Président de la République Macky Sall. La carte d'égalité des chances est définie dans la LOS en son article 3 : « *Toute personne handicapée reçoit une carte spécifique prouvant son handicap et appelée « carte d'égalité des chances ».*

Elle est délivrée par le ministère chargé de l'Action sociale sur proposition des commissions techniques départementales. Selon la loi, la CEC confère à son titulaire le droit 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. La personne qui assiste une personne lourdement handicapée peut bénéficier de privilège en vue de lui permettre d'assurer au mieux sa mission d'assistance. Sont fixées par décret la création, la composition, les attributions et les modalités de fonctionnement des dites commissions techniques ».*

L'objectif de la CEC s'inscrit dans la politique globale de l'État du Sénégal en termes d'accroissement de la protection sociale et de mise en place de filets sociaux pour les plus vulnérables. Le dispositif de la CEC est en phase et repris par le Plan Sénégal Émergent, document de voûte de la politique générale étatique.

### 3.2. La production de la carte depuis son adoption

Dans le cadre de la production de la carte d'égalité des chances, la DGAS a confectionné une pochette devant contenir les éléments d'enquête sociale, y compris les éléments du dossier individuel à fournir par les demandeurs.

Au recto de la pochette, nous retrouvons des images parlantes du handicap et les visas des émetteurs qui sont le demandeur, l'organe local de gestion, le SDAS, le SRAS et la DGAS ainsi que le site de la Direction et ses coordonnées.

Le spécimen de la carte a été fixé par arrêté (arrêté n°4867/MSAS/DGAS/DPPPH) du 30 mars 2015. Les éléments qui figurent sur le verso de la carte d'égalité des chances traduisent la fonction de protection sociale de la carte.

Les éléments constitutifs de la carte au verso se présentent comme suit :

- Dimension standard: 8 x 5 cm
- Matériau : PVC
- Couleur et emblèmes : la carte se présente sur un fonds blanc dominant.
- La borne supérieure de l'en-tête porte la mention Ministère de la Santé et de l'Action sociale (MSAS)
- Système d'hologrammes : le système d'hologrammes rectangulaire de couleur grise métallisé intégrant le symbole du fauteuil roulant matérialise la carte d'égalité des chances. Les hologrammes ronds de couleur dorée indiquent les types d'avantage auxquels la carte donne droit.



Illustration 19 : Spécimen de la carte imprimée (jusqu'en 2020), DGAS, 2021

Les premières cartes ont été délivrées à partir de 2015 et début 2021, le nombre de cartes distribuées s'élève à près de 65 milles (chiffre issu des documents fournis par la DGAS). Plusieurs distributions ont eu lieu dans les régions, par le biais de "mission de distribution de cartes d'égalité des chances", comme à Tambacounda, en janvier 2021 lorsque 436 cartes sont distribuées<sup>15</sup>.

Par rapport à la Déclaration de politique générale du gouvernement sénégalais du 28 octobre 2013 fixant la cible de production de carte à 50 000 unités à l'horizon 2017, l'objectif a été atteint car le Ministre de la Santé et de l'Action Sociale a fait produire 50 006 cartes en fin 2017 (DGAS, 2021). Le succès de cette phase pourrait s'expliquer par la mise en œuvre du Programme d'accélération de la production de la carte d'égalité des chances (PAPCEC). En effet, les stratégies avancées ainsi que

<sup>15</sup> <https://www.tambacounda.info/2021/01/19/tambacounda-436-cartes-degalite-des-chances-distribuees/>

l'implication effective des acteurs locaux (collectivités locales, autorités administratives, organisations des personnes handicapées...) ont permis d'atteindre les localités les plus reculées. Selon un fichier anonymisé de la base de données de la CEC fourni par la DGAS en septembre 21, les cartes produites sont au nombre de plus 64 milles. Nous en avons tirés les enseignements suivants :



Les **titulaires** de la CEC sont au nombre de 64 728, en septembre 2021 :

- 43 % de femmes,
- 57 % d'hommes,
- 16,6 % de moins de 18 ans,
- 25 % de + 60 ans,
- 55 % de personnes mariées,
- 45 % de personnes vivant seules (veuf, veuve ou célibataire, ou divorcé-e).



Les personnes handicapées selon les **catégories** de la CEC :

	56 % handicap moteur	17 % de handicap visuel	
	9 % de handicap auditif	6,6 % de handicap mental	
	0,7 % de handicap Lèpre	0,5 % de handicap albinisme	



Pour l'attribution du **degré** de handicap :

- 45 % des entrées sont indisponibles dans la base de données de la CEC.
- Les entrées restantes faisant apparaître 18,3 % de personnes ayant un handicap "total" et 36,7 % un handicap "partiel".

Illustration 20 : Caractéristiques (sexe, age, catégories de handicap) des titulaires de la CEC. 2021

En partant des catégories de handicap, on obtient les données suivantes (illustration 21) permettant de constater que les personnes handicapées motrices sont largement présentes parmi les titulaires de la carte.

## Catégories de handicap

Ce graphique est établi à partir de la base de données de la CEC (septembre 2021) dont il reprend les entrées renseignées dans la colonne du champ 'handicap'. Il correspond au codage (MO, VI, AU, HL, ME, et AL) figurant sur le verso de la CEC des bénéficiaires.

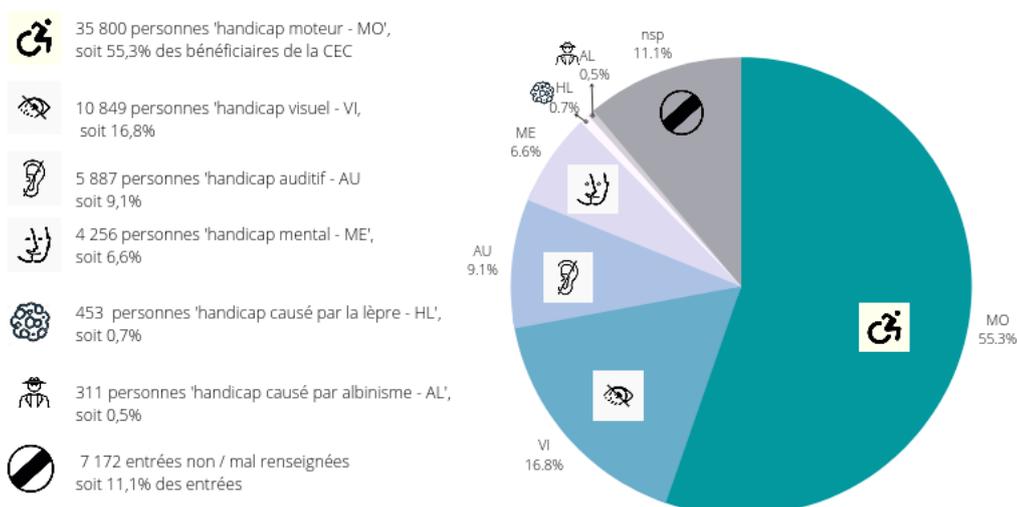


Illustration 21 : Les titulaires de la CEC par catégories de handicap

Selon les données récoltées par le Laboratoire Handicap et Sociétés de l'ENTSS, pour les régions de Kolda et Ziguinchor, aucune production n'a été notée. Une forte production pour les régions de Saint-Louis (413) et Kaffrine (398) pour le mois de juin 2021 a été par contre constatée.

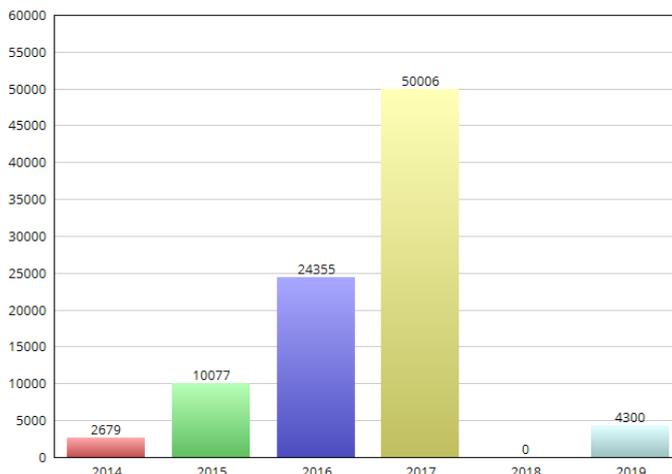


Illustration 22 : Production des cartes par année, entre 2014 et 2019

Selon le Rapport RAC 2020 (p65), la progression de la production des cartes a été la suivante entre 2014 et 2019 (illustration 22 ci-dessus). L'arrêt de la production en 2018 est expliquée par les personnes interviewées au sein de la DGAS par l'atteinte de l'objectif présidentiel de 50 milles cartes en 2017 et la pause dans le financement nécessaire pour la production des cartes.

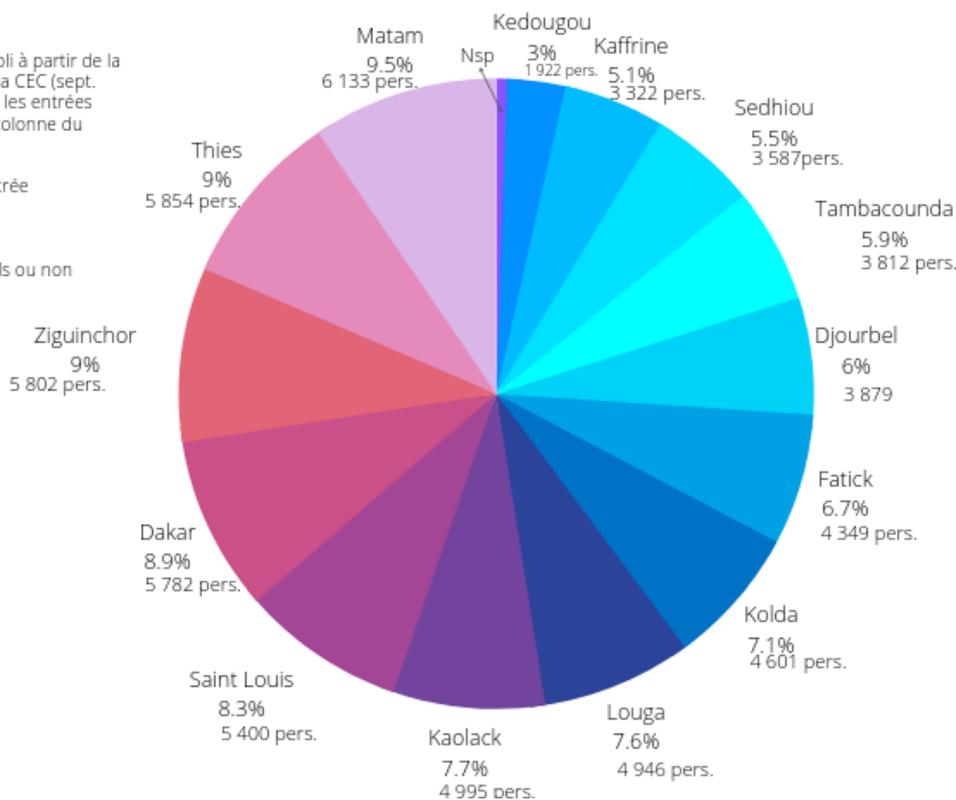
Le nombre de titulaires de la carte par région donne une idée de la distribution géographique des porteurs (illustration 23 ci-dessous).

## Pourcentage de bénéficiaires de la CEC par région

Ce graphique est établi à partir de la base de données de la CEC (sept. 2021) dont il reprend les entrées renseignées dans la colonne du champ 'région'.

Le nombre total d'entrée était à cette date de 64 384 personnes.

nsp : 344 entrées mais ou non renseignées.



Notons enfin que la détermination d'objectifs chiffrés de production de CEC par

Illustration 23 : Répartition des titulaires de la carte par région

des directives présidentielles est un élément important pour la conduite de production par les acteurs en charge. Les étapes de production de la CEC coïncident avec l'expression de ces objectifs et, sans eux, on peut se questionner sur l'atteinte des chiffres actuels de production de la CEC. Clairement, ce sont les directives présidentielles qui ont fixés les objectifs à atteindre de 50 milles cartes produites en 2017 et 70 milles à fin 2021 – par contre, les termes de références du programme d'extension de la production de la CEC 2021-2023 font état d'un objectif de 90 milles cartes au total à fin 2021. Pour le moment, sachant que le nombre de cartes produit s'élève à quelque 67- 65 milles (variabilité selon les chiffres de fin 2020 ou mi-2021), si nous rapportons cela par rapport au 800 milles personnes handicapées identifiées par le recensement 2013 (sachant que la population a, depuis lors, cru pour s'élever aujourd'hui à une estimation de plus de 17 millions d'habitants), la CEC ne concerne pour le moment qu'environ 8 personnes handicapées sur 100.

### **3.3. La distribution des cartes**

La production et la distribution des cartes ne vont pas de pair. Nous le verrons plus en détail ensuite, la production est assurée par un prestataire privé, également en charge du système d'information du programme, alors que la distribution revient à la DGAS qui fait parvenir les cartes produites en les renvoyant sur les régions, lors de campagne de distribution.

Les données de distribution des cartes aux personnes handicapées ne sont pas disponibles à la DGAS, mais au sein de chaque région, le travail de compilation des informations étant long, il est encore en cours, et nous n'avons donc pas pu y avoir accès pour cette étude.

Une analyse de la situation de la distribution de la CEC à fin décembre 2020, réalisée par le Laboratoire de l'ENTSS, a fait ressortir un nombre de cartes distribuées variant de 6134 pour la région de Matam à 1925 pour la région de Kédougou. Un nombre de 70 a été distribué à des individuels. De décembre 2020 à juin 2021, la situation a évolué. La région de Saint Louis s'est fait remarquer avec 413 cartes distribuées pendant cette période de décembre 2020 à juin 2021. Ziguinchor et Kolda se sont fait remarquer par une faiblesse dans la distribution. Ziguinchor n'a distribué qu'une seule carte. Pour Kolda, aucune carte n'a été distribuée. En définitive, la situation générale en date du 15 juin 2021 nous donne un total de 67192 cartes distribuées dans tout le territoire national.

Le nombre de cartes distribuées varie d'une région à une autre. Pour certaines, il est assez élevé : comme à Matam (6325 cartes), Thiès (6179), ou Dakar (6107). Pour d'autres, on note une certaine faiblesse : c'est le cas des régions de Kédougou (2033), Kaffrine (3717), Tambacounda (3848) et Diourbel (3969).

Par ailleurs, notons qu'il ne nous a pas été possible de qualifier plus précisément la masse de personnes handicapées ayant déposé une demande et constitué un dossier auprès du CPRS et attendant un retour. En 2018, aucune carte n'a été produite, et en 2019, seules 4300 l'ont été (voir illustration 18, § 3.2), mais qu'en est-il du nombre de demandes faites ? Lors des groupes de

discussions, plusieurs personnes ont fait état d'attente longue. En l'état actuel de disposition d'information, nous ne pouvons pas savoir s'il y a des gens qui attendent leur cartes : les données du nombre de personnes ayant fait la demande (jusqu'à l'étape 5 du parcours d'obtention - voir supra § 3.3) mais n'ayant pas encore reçu leurs cartes sont des données décentralisées au niveau des départements, et non centralisées. Pour la DGAS, il n'est donc pas aisé de les consolider et cela n'a pas pu être fait durant le temps de cette étude.

### **3.3. Le processus d'obtention de la carte par les personnes handicapées**

Le parcours des personnes handicapées pour l'obtention de la carte est explicité dans le décret 2012-1038 relatif aux commissions techniques départementales. Malgré les efforts de la DGAS pour la promotion de la CEC, les personnes handicapées sont encore nombreuses à ne pas connaître les modalités d'accès à la carte, même lorsqu'ils en connaissent l'existence - voir rapport des groupes de discussions, notamment sur Ziguinchor.

Le programme de la carte d'égalité des chances dispose d'organes locaux de gestion et, selon le décret 2012-1038, il est mis en place une commission technique départementale « *chargée d'instruire les demandes de carte* » ainsi qu'une commission d'éducation spéciale en charge de l'éducation - cette dernière est prévue pour intervenir dans le champ de l'éducation inclusive, mais dans les faits, ces deux commissions sont très régulièrement fusionnées et peu fonctionnelles (voir plus loin, partie 4). La commission technique départementale est composée de plusieurs acteurs et l'acquisition de la carte nécessite les pièces suivantes :

- une demande manuscrite ;
- un certificat de déficience signé par un médecin agréé, dont nous reproduisons ci-dessous le formulaire (illustration 24, page suivante), nous y retrouvons des éléments dans l'instrument de mesure du handicap, outil de l'évaluation du handicap au Sénégal, mais sans adéquation de champ).

Plus tard dans notre analyse (partie 4), nous reviendrons sur ce certificat médical et des propositions seront formulées pour tenter de lever les barrières à son obtention, notamment en zone rurale.

- un extrait de naissance ;
- copie légalisée de la carte nationale d'identité ;
- un certificat de résidence.

**ANNEXE VI: CERTIFICAT MEDICAL DE DEFICIENCE**

REPUBLIQUE DU SENEGAL  
 Un Peuple - Un But - Une Foi  
 \*\*\*  
 MINISTERE DE LA SANTE ET DE L'ACTION SOCIALE  
 \*\*\*  
 REGION MEDICALE DE.....  
 \*\*\*  
 DISTRICT SANITAIRE DE .....  
 \*\*\*  
 CENTRE DE SANTE DE .....

Je soussigné, Docteur.....  
 Médecin .....  
 certifie que Mr, Mme.....  
 né (e) le...../...../..... à..... CNI N°.....  
 présente une ou des déficience (s) affectant :

N°	Fonctions organiques <sup>11</sup>	NATURE DE DEFICIENCE	Degré déficience			
			0-24	25-49	50-74	75-100
1	Fonctions mentales		1	2	3	4
2	Fonctions sensorielles et douleur		1	2	3	4
3	Fonctions de la voix et de la parole		1	2	3	4
4	Fonctions des systèmes cardio-vasculaires, hématopoïétiques, immunitaires et respiratoires		1	2	3	4
5	Fonction des systèmes digestifs, métabolique et endocrinien		1	2	3	4
6	Fonctions génito-urinaires et reproductives		1	2	3	4
7	Fonctions de l'appareil locomoteur et liées au mouvement		1	2	3	4
8	Fonctions de la peau et des structures associées		1	2	3	4

Observations :

En foi de quoi, ce présent certificat lui est délivré pour valoir et servir ce que de droit.

Fait à ..... le...../...../20.....

**Le Médecin**

Illustration 24 : Formulaire du certificat médical de déficience au Sénégal

Le programme d'appui à la production de la CEC, PAPCEC, dans sa phase 2 décrit les étapes qu'une personne handicapée doit réaliser pour l'obtention d'une carte (DGAS, 2018). La plupart d'entre elles sont exécutées par les agents publics des CPRS et des services de la Direction Départementale de l'Action sociale :



Illustration 25 : Parcours d'obtention actuel de la CEC

- 1 Par le biais de campagnes d'informations gouvernementales, par le bouche à oreille, ou par des associations de personnes handicapées, la personne handicapées décide de faire la demande d'obtention de la CEC.
- 2 Elle est accueillie dans les bureaux de la SDAS ou du CPRS dont elle dépend.
- 3 Il lui est alors demandé de se procurer les documents décrits plus haut.
- 4 Une fois ces pièces collectées, lors d'un autre rendez-vous, l'agent de l'Action Sociale vérifie les éléments du dossier apportés par la personne handicapée. Il réalise alors une "enquête sociale" en utilisant un outil développé par la DGAS en 2016 : **l'instrument de mesure du**

**handicap (illustration 26).** Cet outil, construit par la DGAS, se veut la synthèse de deux normes internationales, la CIF et la MHAVIE (voir plus haut).

INSTRUMENT NATIONAL DE MESURE DU HANDICAP TYPE 2 VERSION 11 novembre 2016							
DIMENSIONS	SOUS DIMENSIONS	CATEGORIES	INDICATEURS DE MESURE	SCORING			
				0-2	0	2	2
1 IDENTIFICATION	1 Etat civil	1 Pièces d'état civil	1 extrait	0-1	0	1	1
			2 CNI	0-1	0	1	1
		2 âge	3 pupille (0 à 5 ans)	0-1	0	1	0
			4 mineur (6 à 17 ans)	0-1	0	0	0
			5 majeur (18 à 59 ans)	0-1	0	1	0
			6 sénior (60 ans et +)	0-1	0	1	1
		3 sexe	7 Féminin	0-1	0	1	0
			8 Masculin	0-1	0	1	0
		4 situation matrimoniale	9 célibataire	0-1	0	1	0
			10 marié (e)	0-1	0	1	0
			11 divorcé (e)	0-1	0	1	0
			12 veuf (ve)	1	0	1	0
			13 en concubinage	0-1	0	0	0
14 Degré de la déficience	0 à 4		0	4	0		
2 MEDICAL	2 système organique	5 Fonctions mentales	15 Degré de la déficience	0 à 4	0	4	0
		6 Fonctions sensorielles et douleur	16 Degré de la déficience	0 à 4	0	4	0
		7 Fonctions de la voix et de la parole	17 Degré de la déficience	0 à 4	0	4	0
		8 Fonctions des systèmes cardio-vasculaires, hématooprotéique, immunitaire et respiratoire	18 Degré de la déficience	0 à 4	0	4	0
		9 Fonction des systèmes digestifs, métabolique et endocrinien	19 Degré de la déficience	0 à 4	0	4	0
		10 Fonctions génito-urinaires et reproductives	20 Degré de la déficience	0 à 4	0	4	0
		11 Fonctions de l'appareil locomoteur et liées au mouvement	21 Degré de la déficience	0 à 4	0	4	2
		12 Fonctions de la peau et des structures associées	22 présence appareillage	0-2	0	2	2
		3 Réhabilitation fonctionnelle	13 Effectivité de l'appareillage	0-2	0	2	2
		4 Pathologie	14 Etat de santé	23 Présence de maladie chronique	0-2	0	2
3 SOCIAL	5 HABITUDES DE VIE	15 conditions corporelles	24 repos	0-1	0	1	1
			25 condition physique	0-1	0	1	1
		16 soins personnels	26 habillement	0-1	0	1	1
			27 hygiène corporelle et excrétrice	0-1	0	1	1
		17 habitation	28 type d'habitat	0-1	0	1	1
			29 statut d'occupation	0-1	0	1	1
			30 ameublement et autres équipements utilitaires	0-1	0	1	1
		18 déplacements	31 déplacements restreints dans la communauté	0-1	0	1	1
			32 moyens de transport	0-1	0	1	1
		19 communication	33 communication orale	0-1	0	1	1
			34 communication écrite	0-1	0	1	1
			35 signalisation	0-1	0	1	1
			36 télécommunications	0-1	0	1	1
		20 éducation/formation	37 niveau d'alphabétisation	0-1	0	1	1
			38 primaire	0-1	0	1	1
			39 moyen	0-1	0	0	0
			40 secondaire	0-1	0	0	0
			41 supérieur	0-1	0	0	0
			42 école coranique	0-1	0	0	0
		21 affiliation	43 formation professionnelle	0-1	0	1	1
			44 situation d'orphelinat (partiel, total)	0-2	0	2	2
		22 Statut d'occupation & équipements	non accompagné (e)	0-1	0	1	1
			45 accès à la propriété	0-2	0	2	2
		23 Type d'habitat	46 accès aux équipements ménagers (eau, électricité)	0-3	0	1	1
47 types de matériaux de construction (dur, paille, baraque, banco)	0 à 2		0	2	2		
24 Travail	48 recherche d'un emploi	0-1	0	1	1		
	49 Exercice emploi salarié	0 à 3	0	3	3		
	50 Activité génératrice de revenus (AGR)	0-1	0	1	1		
<b>TOTAL</b>							<b>46</b>

Illustration 26 : Instrument de mesure du handicap · Sénégal · 2016

Cet outil est issu de la MHAVIE et a été développé en 2016 par la DGAS (DGAS, 2016). Il est constitué d'une série d'items passant en revue différentes dimensions du handicap. L'évaluation est faite par l'agent social du CPRS qui passe en revue les 3 dimensions retenues par le Sénégal pour évaluer le degré de handicap issu du « scoring » :

- Dimension 1 : des éléments d'identification de la personne regroupant des informations d'état civil et de situation matrimoniale ;
- Dimension 2 qui concerne des éléments médicaux : la sous-dimension « 2. système organique » passe en revue des éléments qui sont issus sur certificat de déficience que doit produire la personne.
- Dimension 3 « Social » : là, sont ont été regroupés dans la sous catégorie « habitude de vie » - qui est une claire référence au modèle de handicap porté par la MDH-PPH (voir supra partie 1) - des éléments inspirés de la nomenclature proposée par l'outil MHAVIE et d'autres qui ne le sont pas (ex. catégorie 16 Éducation / formation, et suivantes qui ne sont pas des habitudes de vie au sens du MDH-PPH).

Pour établir le scoring, qui débouche sur la mesure du degré de handicap (voir illustration 27), l'agent va attribuer un certain nombre de points par indicateurs de mesure, dans une fourchette fournie par la colonne 1 du scoring (IP : intervalle de pondération), avec des valeurs minimum et maximum (colonnes suivantes). La dernière colonne « TSA » Total score accordé, remplie par l'agent social lors de l'enquête sociale, permet d'arriver au nombre de point à partir duquel va être interprété le degré du handicap. Le Sénégal a retenu 4 niveaux de handicap : de 1 – handicap léger à 4 – Handicap profond. Enfin, une catégorisation est posée entre différents types de déficiences. Ces deux éléments se retrouvent sur le verso de la CEC, et logiquement codées dans le SIG de la CEC.

**I - INTERPRETATION DES SCORES ET EVALUATION DU HANDICAP<sup>1</sup>**

DEGRE DE HANDICAP	VALEURS	NIVEAUX
1 HANDICAP LEGER	0 à 24	1
2 HANDICAP MODERE	25 à 49	2
3 HANDICAP SEVERE	50 à 74	3
4 HANDICAP PROFOND	75 à 100	4

**II CATEGORIES DE HANDICAP<sup>2</sup>**

CATEGORIE DE HANDICAP	CODAGE
1 HANDICAP MOTEUR	MO
2 HANDICAP VISUEL	VI
3 HANDICAP AUDITIF	AU
4 HANDICAP CAUSE PAR LA LEPRE	HL
5 HANDICAP MENTAL	ME
5 1 MALADE MENTAL	
5 2 DEFICIENT INTELLECTUEL	
6 HANDICAP CAUSE PAR L'ALBINISME	AL

**INSTRUMENT NATIONAL DE MESURE DU HANDICAP TYPE 2**  
VERSION 11 novembre 2016

<sup>1</sup> Encadrer le niveau concerné  
<sup>2</sup> Encadrer la catégorie pertinente

Illustration 27 : Degré et catégories de handicap selon l'Instrument de mesure du handicap

- 5 Une fois l'enquête faite et tous les documents requis récoltés, l'agent de l'Action sociale remet un quitus pour "valider l'inscription du demandeur" – la LOS mentionne aussi un « certificat de handicap », qui est la mention portée au verso de la carte actuellement. Si des documents manquent, l'agent social fournit une aide et / ou une orientation à la personne handicapée.

La suite se déroule au sein de l'administration.

- 6 C'est tout d'abord la validation du dossier par la commission technique départementale, instituée par le décret 2012-1038, dont les 22 membres sont nommés par arrêté du préfet, qui détermine également les modalités de fonctionnement de la commission. Les missions de la commission technique sont "*d'instruire les dossiers de demande de la CEC, (et) de dresser un procès-verbal précisant la liste des candidats éligibles.*". Le PAPCEC note ce qui nous a été à plusieurs reprises mentionnés lors des interviews, à savoir que les coûts entraînés par les sessions de la commission (notamment les coûts de transport des participants et de tenue de réunion) ne sont pas pris en charge par manque de ressources financières, cela "*impact(ant) négativement sur la bonne tenue des sessions*" (DGAS, 2018).

À l'issue de la validation des dossiers de demandes par la commission, un procès verbal est tenu, visé par le Préfet et la copie est transmise par voie hiérarchique par le Gouvernement de région, aux services centraux de la DGAS à Dakar.

- 7 C'est enfin l'étape de la saisie informatique du demandeur de la carte. Pour cela, toutes les pièces du dossier de l'enquête sociale et un formulaire de saisie, ie "*bibliothèque des variables*" (illustration 28 page suivante), rempli par le CPRS, pour servir de base d'informations. À l'origine, en 2014-15, le dispositif mis en place confiait cette tâche directement aux travailleurs des CPRS, mais devant les difficultés rencontrées (manque de matériel informatique, instabilité, voire inexistence, de connexion internet, manque de formation et d'accompagnement et donc de savoir-faire des agents déconcentrés), le système de saisie a été re-centralisé sur Dakar à partir de fin 2016 – début 2017. Nous n'avons pas réussi à savoir quelle était la transcription des informations collectées via la bibliothèque des variables dans la base de données de la CEC : les entrées / champs ne correspondent pas forcément entre eux. Par ailleurs, il semble que les champs de la bibliothèque de variable soient laissés ouverts, ne permettant pas forcément de coller à la reprise des informations binaires de l'instrument de mesure du handicap (voir recommandation à ce propos).



**D.G.A.S**  
Direction Générale de l'Action Sociale



Photo

### BIBLIOTHEQUE DE VARIABLES

1 Date d'enregistrement : ..... / ..... / 20.... 2 enregistré(e) par :

ETAT CIVIL		COORDONNEES	
3 Type de document :		15 Adresse :	
4 N° Document :		16 Pays de résidence :	
5 Nom :		17 Région :	
6 Prénom :		18 Département :	
7 Sexe ( F ou M ) :		19 Localité :	
8 Date de naissance :	/ /	20 Email :	
9 Age à l'enregistrement :		21 Téléphone mobile :	
10 Nationalité :		22 Téléphone fixe :	
11 Lieu de Naissance :		«Merci de saisir les informations sur ce site» <b>dgas-sn.net</b>	
12 Filiations (Père et Mère) :	/		
(Enfants ou autre)			
13 Prénom et Nom du Tuteur :			
14 N° CNI du Tuteur :			

### GROUPE CIBLE

MEDICAL		SITUATION SOCIALE	
23 Structure sanitaire :		31 Condition d'habitat :	
24 Nature de handicap :		32 Equipement eau :	
25 Degré de handicap :		33 Equipement électricité :	
26 Nature appareillage :		34 Type d'habitat :	
27 Pathologie :		35 Accessible habitat :	
(Enfants ou autre)		36 Niveau d'instruction :	
28 vaccination :		37 Type de formation :	
ECONOMIQUE		38 Durée formation :	
29 Source de revenu :		39 Type de diplôme :	
30 Marge des revenus :		40 Situatío matrimopniale :	
		41 Nombre d'enfant :	42 Nombre d'épouse
		43 Nombre de personne à charge :	
		44 Mutuelle :	

Catégorie cible :

### ANALYSE DES BESOINS

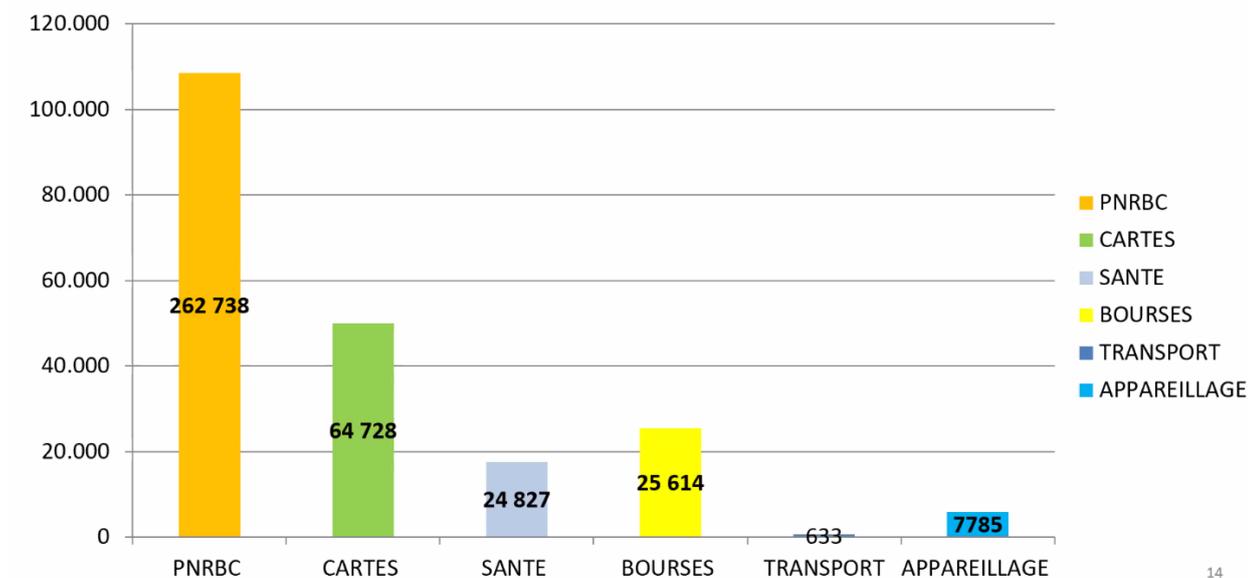
Date	Type de besoins	Coût du besoin	Structure d'enregistrement	Date allocation	Durée	Montant alloué
... / ... / 20...						
... / ... / 20...						
... / ... / 20...						
... / ... / 20...						
... / ... / 20...						

3.4 Le paquet de services couverts par la carte Selon les textes, l'obtention de la CEC permet

Illustration 28 : Bibliothèque des variables, DGAS, 2016

à la personne handicapée de bénéficier des droits et avantages en matière d'accès aux soins de santé, à la réadaptation, à l'appareillage, aux services financiers, à l'éducation, à la formation, à l'emploi, au transport ainsi qu'à tout autre avantage susceptible de contribuer à la promotion et à la protection des personnes handicapées. En réalité, l'effectivité du programme est encore très partielle (voir. aussi l'analyse des résultats des groupes de discussions ci-après, partie 4) et plusieurs acteurs de la société civile et certaines personnes handicapées interrogées s'interrogent sur sa pertinence comme carte d'accès à des services de base.

À ce jour, les filets sociaux liés à la détention de la carte s'expriment aujourd'hui sur 2 volets principaux : la santé et les aides sociales et la mobilité.



source : (Mamadou Lamine Faty & DGAS, 2021)

### Santé et aides sociales

La santé est le volet véritablement actif de la CEC aujourd'hui (FSAPH, 2019).

Les passerelles existantes avec la CMU, mais aussi avec lePNBSF, ont permis à un certain nombre de personnes porteuses de la CEC d'accéder à des soins de santé .

- Environ 23 milles bénéficiaires de CEC ont accès à la CMU, via leur adhésion à une mutuelle de santé communale (ACMU, 2021).

Il y a alors pour les personnes handicapées la couverture à 100 % des services de santé publics :

- Dans les postes de santé : consultations, vaccinations, médicaments génériques ;
- Dans les centres de santé : consultations, vaccinations, hospitalisations, médicaments génériques.
- Dans les hôpitaux : consultations en urgence, consultations pour les cas référés. Il est à noter que certains services sont exclus de la couverture)

- Et ils sont environ 25 milles dans le PNBSF. Ce chiffre n'a pas évolué depuis 2017.

Des appareillages sont également réalisés pour les personnes handicapées bénéficiaires de la CEC et incluses dans le programme de RBC. L'appui aux enfants handicapés scolarisés est également prévu par le PNRBC, et quelque 2500 élèves ont reçu un appui financier en 2018 (ILO Sénégal, 2021).

### *Mobilité*

Selon les modalités posées dans la LOS, article 36, toute personne handicapée détentrice de la CEC devrait pouvoir bénéficier d'une réduction sur le transport public. Par ailleurs, elle devrait bénéficier d'une autorisation délivrée par les autorités compétentes pour stationner son véhicule devant son lieu de travail (article 36 LOS).

En réalité, la possession de la carte aujourd'hui apporte en termes de mobilité peu d'avantages. Le seul point notable est la gratuité, sur le réseau urbain, des transports avec les compagnies Dakar Diem Dikk et Sénégal Diem Dikk, gratuité qui a été faite à l'initiative de la direction des compagnies en 2017. Toutefois, le manque d'accessibilité des bus de DDD relativise la portée de cette mesure.

## **3.5. Le financement du programme**

Dans les pays développés, les dépenses publiques pour le handicap tournent autour de 2 % du PIB en moyenne ; ce chiffre est moins élevé dans les pays à revenus intermédiaires et faibles, et tend à être au-dessous de 0.3 % de la population adulte dans les pays pauvres. Un repère international est en train de s'établir autour de la valeur de 0.5 % du PIB de dépenses "handicap" pour les pays pauvres. Quoi qu'il en soit, les personnes en situation de handicap font toujours partie des populations des plus pauvres, quel que soit le niveau de richesse des pays.

Le budget de la CEC est, depuis sa création, totalement financé par une dotation budgétaire de l'État, « *qui s'avère(nt) insuffisante(s) pour étendre l'enregistrement à l'ensemble de la population cible.* » (ILO Sénégal, 2021). Au Sénégal, les versements des prestations de la CEC sont très souvent liées à l'existence de fonds budgétaires disponibles, et non contraints de manière juridique - il est à noter qu'en cela les prestations de la CEC ne se distinguent pas de la plupart des autres programmes de protection sociale du pays (ILO Sénégal, 2021).

Selon les informations fournies par la DGAS (notamment via la phase II du PAPCEC) la budgétisation pour le programme CEC s'élève à environ 3 milliards CFA sur 4 ans, de 2018 à 2021 (DGAS, 2018), dont 806 millions pour 2021. Il s'agit d'éléments prévisionnels, nous n'avons pas eu d'éléments précis de suivi budgétaire des sommes réellement engagées entre 2018 et 2020, sur les différents axes du programme d'accélération de la CEC. Selon ILO, les ressources mobilisées n'ont pas dépassé 546 millions de CFA dont plus de 77 % du PNRBC, soit 421 millions de CFA. En effet, c'est le budget du PNRBC qui permet le financement de certaines mesures de la CEC : il intervient

notamment dans le paiement des adhésions des personnes porteurs de la CEC aux mutuelles de santé, pour la provision d'aides techniques, et pour le financement de la production physique des cartes (voir. PAPCEC phase II, page 21).

Tout ces chiffres paraissent bien insuffisants à la lumière des projections réalisées par ILO dans la Revue Globale (ILO, 2021) : le scénario 21 de *statut quo* fait état d'un besoin de financement de 2,4 milliards de CFA en 2020 et de 4,8 milliards en 2025 ; le scénario « optimal », scénario 22, table lui sur le montant de 13,5 milliards de CFA en 2025 (soit 0,07 % du PIB).

### **3.6. La gestion de l'information et le système d'information de la CEC**

Le déploiement de la CEC a logiquement créé de la donnée individuelle en masse. La question de la gestion de cette donnée n'est pas anodine car il en va de l'efficacité des services de l'État et de la commodité d'usage tant pour l'utilisateur que pour les services prestataires.

Jusqu'en 2015, il n'existait pas de système d'information et gestion sur le handicap. En démarrant le programme de la CEC, il a donc fallu bâtir un système d'information qui permette l'enregistrement de personnes présentes sur tout le territoire et identifiées de manière décentralisée. En cela, le programme de la CEC a été novateur et précurseur. La création d'autres systèmes d'information informatisés de grande échelle est en effet postérieur ou tout juste concomitant : le programme BSF été initié en 2013 et le programme RNU en 2015, leur système d'information fut bâti alors dans la foulée.

Au ministère de la Santé, au sein de la Direction de la Planification, de la Recherche et des Statistiques (DPRS), se trouve la Division du Système d'Information sanitaire et sociale (DSIS) qui a en charge de la gestion du système national d'information sanitaire et sociale. Celle-ci fait déjà face à de nombreuses barrières pour la mise en place d'un système de collecte des données médicales au niveau national. Les challenges internes auxquels cette division doit faire face n'a pas rendu possible son implication forte au cours du développement du SIG de la CEC. Selon les informations recueillies, des informations et avis ont été échangés, mais pas d'implications opérationnelles concrètes. Par ailleurs, l'ADIE n'a pas été sollicitée, pour des raisons tenants à sa disponibilité – selon nos informations. Dès lors, la DGAS a fait le choix de contracter un consultant informatique privé. Le consultant choisi a été celui qui venait de développer le système d'information de l'ENTSS et qui était dès lors connu des décideurs de la DGAS.

Ce prestataire a signé un contrat d'objectif de production de cartes, et a déployé sur son serveur privé le système d'information de la CEC qu'il a mis au point : création d'une plateforme internet (dgas-sn.net) sur laquelle il était prévu que les agents des CPRS informatisent les données issues de la réalisation de l'identification des personnes handicapées. Pour autant, ce système n'a pas fonctionné dans la durée. Au bout de quelques mois, il est apparu que la saisie était soit très lente, soit pas fiable (erreurs manifestes de remplissage des informations entre les différents champs du

formulaire, formulations erratiques des informations remplies, incohérences entre les différents champs renseignés, etc.). En effet, dans le fichier anonymisé transmis pour les besoins de cette étude, nous avons pu constater ces erreurs, parfois patentes : par exemple, incohérence entre l'année de naissance (2020) et le statut marital (marié), ou champs peu ou mal renseignés - c'est le cas notamment pour l'information sur le degré de handicap, pour lequel 45 % des entrées est indisponibles.

Pour atteindre l'objectif de production de 50 milles cartes, il est alors décidé en 2017 de centraliser les dossiers de demandes de CEC venant des régions sur Dakar, au bureau de la DGAS, qui les transmet alors au prestataire informatique pour saisie. Ce dernier a embauché des opérateurs de saisie pour entrer les informations des dossiers dans la base de donnée SIG. Il est à noter que ce travail fastidieux ne semble pas avoir fait l'objet de contrôle qualité, et que les erreurs ont perduré. Par contre, le rythme de saisie a grandement été amélioré permettant l'atteinte de l'objectif de production de cartes posé par la présidence pour la fin 2017. À l'été 2020, un nouveau contrat est signé entre ce prestataire et la DGAS, prévoyant la production de 12 milles nouvelles cartes entre juillet et décembre 2020. La prestation est de nouveau calculée par carte émise, avec un coût unitaire de 1800 CFA.

Depuis janvier 2021, c'est un nouveau prestataire, la société SATI, qui est contractée, avec comme objectif la production accélérée de cartes. La rémunération du contrat est basée sur un volume chiffré d'impressions de carte plus important : 30 milles nouvelles cartes / an. L'impression est prévue d'être par les soins de la SATI, avec une capacité d'impression de 1000 à 2000 cartes / jour. Une nouvelle plateforme et des tests ont été faits : mission de terrain à Sédhiou et Kolda pour une mission de test de démonstrations auprès de CPRS courant 2021. La nouvelle plateforme serait en ligne et fonctionnelle, mais nous n'avons pas pu y avoir accès. Elle serait logée sur un serveur dédié de la SATI. Une version en smartphone est aussi prévue pour une saisie en direct. Quatre niveaux d'accès auraient été définis pour l'accès à cette plateforme informatique : niveau central, régional, départemental et communal. Les agents des CPRS pourraient s'auto-former via une vidéo en ligne et la consultation d'un guide d'utilisation. Nous n'avons pas eu accès à ces ressources durant le temps de l'étude.

Il n'existe pas de mécanisme automatique de partage et ou d'insertion de la base de données de la CEC avec la DGPSN et l'ACMU. Ces échanges ont lieu une à deux fois par an, et seraient la plupart du temps réalisés à la demande ou selon le besoin opportuniste de croiser les données. L'échange de données se fait alors sur instruction ministérielle et se réalise concrètement par le biais d'un échange de clé USB. Cela a été le cas pour la gestion du COVID -19, et il aura fallu l'intervention dans la presse des associations de personnes handicapées pour que les personnes détentrices de la CEC puissent être intégrées dans le RNU pour bénéficier des distributions d'urgence COVID-19. Nous n'avons pas pu vérifier si effectivement tous les bénéficiaires de la CEC avaient été intégrés au RNU, mais plusieurs personnes interviewées ont témoigné dans ce sens.

Actuellement, l'ADIE, Agence pour le développement n'est toujours pas impliquée dans le système informatique de la CEC, malgré l'existence d'une circulaire de 2015 de la primature relevant la nécessité de son implication dans toute construction de système informatique étatique. Ce fonctionnement vise à éviter les risques tels que ceux vécus par le dispositif de la CEC avec des prestataires privés.

## Partie 4. Diagnostic du programme de la CEC et propositions de recommandations pour améliorer le dispositif

Sur base des éléments collectés et partagés dans les développements précédents, nous proposons ci-après plusieurs séries d'analyses et de recommandations pour lesquelles un travail d'acculturation par l'équipe responsable de la CEC sera nécessaire.

Les analyses et recommandations ci-après s'articulent autour de 3 axes principaux :

- Axe 1 Des mesures relatives à la vision et la conception politiques et structurelles du programme de la CEC qui devront se traduire notamment par des clarifications d'objectifs
  - Recommandations 1 à 4
- Axe 2 Des éléments liés à l'amélioration de la mise en œuvre et du déploiement de la carte, et qui touchent donc à la reconnaissance du handicap et à la gestion informatique
  - Recommandations 5 à 14
- Axe 3 Des mesures liées à l'efficacité, la gouvernance et l'organisation des services du programme
  - Recommandations 15 à 19

En amont de ces développements, une première sous-partie (§ 4.1) permet l'analyse des groupes de discussions qui se sont tenus au cours de cette étude ainsi que le partage de la parole des titulaires de la carte (adultes et enfants) mais aussi des personnes handicapées n'ayant pas encore effectué les démarches d'obtention de la carte.

### 4.1. Perceptions 'terrain' des bénéficiaires et opérateurs sur les régions ciblées par l'étude

Plusieurs niveaux d'analyse ont été réalisés : tout d'abord, l'analyse des résultats des groupes de discussions réalisés dans les 4 régions visées par l'étude (4.4.1), puis une analyse sectorielle réalisée sur base des interviews réalisés et de la revue documentaire (4.4.2).

#### *À Dakar*

Les services associés à la carte comme la CMU, la BSF et le transport sont effectifs dans la région de Dakar. Cependant tous les détenteurs de la carte CEC ne sont pas tous enrôlés pas tous dans la CMU et la BSF. La communication avec les ministères prestataires de services rattachés est le plus souvent déficiente.

Par rapport aux informations sur les services offerts par la CEC, les porteurs de la carte savent que celle-ci peut aider à accéder aux soins de santé, à l'éducation, à la formation, au transport et à l'obtention d'une BSF.

Pour l'accès aux services associés à la carte, certains porteurs de Guédiawaye ne trouvent aucun impact de la CEC sur leurs conditions de vie, en particulier sur leur éducation. Leur situation de handicap constitue un obstacle pour des activités telles que le sport et loisirs.

La BSF n'est pas accordée à l'ensemble des enfants porteurs de carte. Pour ceux qui en sont détenteurs, l'utilité du programme de la CEC est reconnue malgré le fait que les gains soient mitigés.

### *À Ziguinchor*

Du point de vue de l'information, certains porteurs de la carte savent que celle-ci permet l'identification et la reconnaissance de la personne handicapée. Ils sont informés des avantages liés à la CEC tels l'attribution d'une BSF, le bénéfice santé par la CMU et l'accès à l'éducation inclusive.

Au niveau de Ziguinchor, détenir la CEC permet de manière très limitée d'accéder aux services associés. Certains détenteurs de la carte ne connaissent que la BSF comme service associé. Cet avantage financier est très limité pour des raisons liées à l'insécurité, à la guerre, aux retards de paiement, à la non-disponibilité de certaines cartes...

À Ziguinchor, une partie de la population détentrice de la CEC méconnaît les services associés à celle-ci. Cette situation est d'une part imputable aux services de l'Action Sociale qui auraient dû procéder à une sensibilisation et une mobilisation sociale permettant une parfaite connaissance de la CEC et des services qui lui sont associés. Les détenteurs de la CEC auraient également été mieux informés de ces services si leur effectivité avait été constatée à Ziguinchor. Cette situation fait ainsi ressortir les écarts entre les objectifs déclarés et les objectifs réalisés du programme de la CEC. L'association de la CEC à la BSF et à la CMU avait de surcroît été annoncée par son Excellence Le Président de la République Macky Sall le 30 avril 2015 à la cérémonie de lancement de la CEC au King Fahd Palace.

Les dysfonctionnements constatés au niveau des commissions techniques chargées d'instruire les dossiers de demande de CEC constituent des obstacles à l'effectivité des services associés à la carte. Des problèmes de régularité, d'assiduité des membres, de feed-back pour les PV et un manque des moyens de fonctionnement au niveau des sessions sont à relever. La non-fonctionnalité de la plateforme a été déplorée ainsi que des lenteurs dans la délivrance des cartes.

### *À Saint Louis*

À St Louis, une très bonne connaissance des services liés à la carte a été constatée. Il s'agit de:

- l'accès à la CMU
- l'accès à la BSF
- l'accès au transport,
- l'accès à l'appareillage,
- l'accès à l'éducation et à l'emploi
- l'accès aux aides et dons.

Pour certains bénéficiaires de la carte CEC, il est constaté depuis la signature du décret 2012-1038 du 02 octobre 2012, la non-effectivité de certains services associés comme la BSF, l'enrôlement dans la CMU, l'accès aux soins de santé, l'accès au transport et à la formation.

À St Louis, la méconnaissance des services associés à la CEC par certains administratifs constitue un obstacle à l'effectivité de la CEC. Entre autres barrières à l'effectivité des services associés à la CEC, nous retiendrons également la non-signature des décrets y afférant.

À St Louis, nous pouvons en résumé retenir que l'effectivité des services associés à la carte est mitigée. Un enrôlement faible des PH dans le filet social de la BSF (seules les PH détentrices de CEC à 4 chiffres sont bénéficiaires de la BSF à raison de 25.000 CFA/mois à Saint-Louis) est noté. Au niveau du paiement de la BSF, nous notons des irrégularités et des problèmes d'accès aux lieux de paiement. L'accès à la CMU n'est pas automatique. Ce qui met en évidence la non-effectivité des services associés à la carte du fait du non-enrôlement automatique des PH détentrices de la CEC à la CMU. Au niveau de l'enrôlement à la CMU, les erreurs matérielles sur l'identité des bénéficiaires constituent également des obstacles à l'effectivité des services associés à la carte.

Il est également relevé que la CMU ne prend pas en charge l'appareillage et toutes les maladies à soins coûteux. Ceci pourrait s'expliquer par une insuffisance des crédits alloués à la CMU mais également les dettes de l'État sénégalais aux hôpitaux.

Au niveau du RNU, l'enrôlement des personnes handicapées détentrices de la carte est faible. Ceci constitue une entrave à l'effectivité de l'aide sociale.

De manière générale, le dispositif de la CEC souffre de problèmes de coordination (information, communication) entre les différents services prestataires.

### *À Louga*

À Louga, le programme de la CEC a suscité une grande adhésion au sein des personnes handicapées par rapport aux avantages déclarés d'une part. D'autre part, une insatisfaction et même une colère a été relevée par rapport aux attentes, aux difficultés et lacunes rencontrées dans le processus d'obtention de la carte et dans l'effectivité des services qui lui sont associés.

Les enfants porteurs de la CEC estiment que celle-ci ne joue pas pleinement son rôle. La non-effectivité des services associés à la carte a entraîné aussi bien chez certains enfants que leurs parents un découragement notoire. La stigmatisation provenant de leurs pairs est réelle et constitue une entrave à l'effectivité des services associés à la carte. Cette stigmatisation entraîne chez certains le refus d'aller à l'école et parfois même le refus de sortir dans la rue. Pour le cas des enfants ayant fait l'objet de discrimination de la part de leurs formateurs, nous pointerons du doigt la quasi-inexistence d'institutions à même d'assurer la formation spécialisée des enseignants au Sénégal. Pour un enseignant n'ayant pas bénéficié d'une formation spécialisée, il est en effet difficile voire impossible de prendre en charge un enfant présentant un handicap lourd. Ceci pourrait expliquer le comportement non indiqué de certains enseignants face à un apprenant handicapé. Devant cette situation, la problématique de l'éducation inclusive au Sénégal est ainsi posée.

Selon les accompagnants, la possession de la CEC n'apporte pratiquement aucun changement dans la vie de leurs proches. Certains ont même déclaré qu'au niveau des services sociaux de base, la possession de la carte CEC ne leur permet même pas d'avoir une réduction ou une exonération.

Les lenteurs ou dirons-nous les hésitations de certaines personnes handicapées à faire les démarches nécessaires pour l'obtention de la CEC seraient dues à plusieurs facteurs dont leur mobilité réduite, une démotivation provoquée par le feed-back négatif de leurs pairs ayant déjà obtenu leur carte, la méconnaissance des services associés à la carte, la non-effectivité des services associés à la carte, les difficultés d'accès aux services en charge de la production de la carte ...

À Louga, l'entretien avec les administratifs a révélé un engagement certain, une sensibilité et un intérêt marqué pour le programme CEC malgré les dysfonctionnements constatés. Cette attitude s'expliquerait par le fait qu'ils sont très au fait des difficultés rencontrées par les personnes handicapées. Selon eux les administratifs de Louga, le programme de la CEC, s'il est correctement déroulé, constitue à coup sûr une initiative louable capable de soulager les souffrances des personnes handicapées au Sénégal.

De manière générale, les différentes enquêtes réalisées dans les régions de Dakar, Ziguinchor, Louga et St Louis ont révélé que l'effectivité des services associés à la carte CEC pose problème.

## 4.2. Analyse et recommandations sur les éléments structurels du programme de la CEC

Il existe un contexte national au Sénégal favorable à la mise en place d'un système de filets sociaux pour les personnes handicapées. En effet, un certain nombre des dispositifs institutionnels ont été pris durant la dernière décennie, créant un cadre favorable à l'objet de l'étude (voir infra, partie 2). Par ailleurs, la SNPS pose également des jalons politiques clairs :

- Le programme de la CEC doit atteindre 90 % au moins des personnes éligibles en 2025 (dans 4 ans donc), et les programmes clés relatifs au handicap, portés par la DGAS, doivent être intégrés en « *un seul programme national intégré* ». Nous parlons là du Programme national de Réadaptation à Base communautaire (PNRBC), du Programme d'Autonomisation des Personnes affectées par la Lèpre et leurs Familles (PAPALF), le programme de prise en charge médicale des indigents et groupes vulnérables (PCM) etc.) (OS 4 de la SNPS, p. 43 §153 et suivants).
- L'articulation avec le PNBSF est posée comme un enjeu majeur ;
- Enfin, la SNPS pose également l'objectif pour 2025 de la mise en place « *d'un régime de pension universelle pour les personnes handicapées et invalides dont le montant est équivalent à l'allocation de la bourse de sécurité familiale. Seront éligibles, les personnes invalides adultes (en âge de travailler) sans revenus (emplois, soutien ou autre transfert)* » (voir SNPS, §4.3.B Formulation et mise en place des nouveaux régimes de base et programmes ciblés, p.50).

**► recommandation 1 : Penser de manière plus opérationnelle le « régime de pension universelle » qui serait ouvert à tous les titulaires de la CEC.**

Dans l’optique de la mise en place en 2025, de ce régime, il s’agirait de se pencher *dès maintenant* sur une définition plus précise de ce que ce régime implique et de son articulation avec le programme de la CEC. Suivant l’énoncé ci-dessus de la SNPS, pouvons-nous valablement penser que la pension universelle ne serait pas, dans un premier temps, cumulable avec la BSF (éligibilité pour les personnes handicapées « *sans revenus (emplois, soutien ou autre transfert)* » ? Ou bien est-il fait référence à une aide complémentaire à la BSF, alors qu’il est établi que la présence d’une personne handicapée dans une famille accroît la vulnérabilité du foyer. On serait là dans le schéma d’une allocation ‘handicap’, sans condition de revenus (propres ou familiaux) pour aider la personne handicapée dans sa participation, son autonomie. Une prestation qui viendrait alors en complément à la BSF, en cas de présence dans le foyer d’une personne handicapée en âge de travailler mais dans l’incapacité de la faire.

Il paraît nécessaire que soit posée une véritable vision stratégique de développement entre ces deux instruments, le premier, la pension universelle basée sur une approche individuelle et le second, la BSF basée sur une approche ‘foyer’.

Nous sommes favorables à l’établissement d’une stratégie marquant l’évolution dans le temps. Dans un premier temps, les deux prestations pourraient ne pas être cumulatives, puis le devenir au cours d’une deuxième étape. Le passage à l’étape 2 pouvant être lié à un critère de durabilité des ressources de financement des prestations sociales – durabilité des financements qui pourrait se traduire par une dotation budgétaire étatique pérenne pour ces prestations. Viser le cumul est en effet la reconnaissance de la double charge pesant à la fois sur la personne handicapée et sur sa famille, des coûts directs et indirects tels que posés dans le schéma ci-contre (illustration 29).

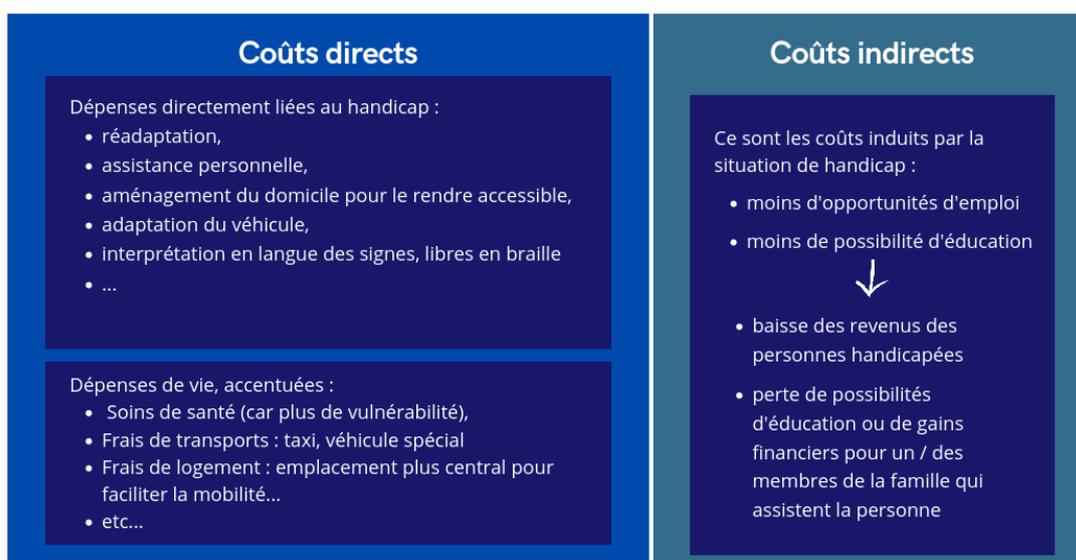


Illustration 29 : Les coûts directs et indirects du handicap (à partir de ILO, 2021)

Pour le moment, sur les critères d'éligibilité au « régime de pension universelle pour les personnes handicapées et invalides » tels que formulés actuellement, nous pouvons noter :

- la nécessité de revoir la formulation, afin de l'aligner sur la LOS : « Personnes invalides », il ne s'agirait pas de revenir en arrière, vers une définition médicale du handicap en assimilant handicap et déficience. Les termes employés devraient être revus et mentionner « personnes handicapées » en lieu et place.

- « en âge de travailler » : En référence à la notion de filet de protection sociale tout au long du cycle de la vie, la SNPS note que « la pauvreté en général et la pauvreté chronique en particulier sont liées à des chocs repérables durant tout le cycle de vie. » (p.53). Pour ce qui concerne le handicap, la cause créant la situation de handicap peut survenir à n'importe quel moment du cycle de vie ; pour autant, le vieillissement de la population est un enjeu majeur, puisque la prévalence augmente fortement avec l'âge. Pour que la délivrance de la CEC s'intègre à la vision stratégique politique portée par le gouvernement du Sénégal, exprimée dans la SNPS 2015-2035, il serait nécessaire de penser le système de « pension universelle » pas seulement au prisme de revenu économique de la personne mais aussi avec le souci de continuité de la prestation sociale au cours des âges. Ainsi, l'exclusion des enfants pourrait être dommageable en termes de diminution de risque et de participation sociale. Poursuivant un objectif d'inclusion sociale et de développement économique, il est important que le processus éducationnel des enfants et des jeunes handicapés soit encouragé par l'État. L'accès à l'école et aux études universitaires de cette cible particulière est à encourager. Dès lors, pour les enfants « la pension universelle » devrait être envisagée en termes de coûts directs et indirects liés au handicap et en termes d'aide pécuniaire pour éliminer les barrières d'intégration sociale et d'épanouissement de l'enfant.

À propos de projections budgétaires, la question du coût, adossée à celle du nombre de bénéficiaires, revient régulièrement. Dans les réflexions stratégiques de déploiement de la CEC, il conviendrait de différencier les objectifs d'identification des personnes handicapées (c'est l'objectif premier de la CEC – voir article 3 de la LOS) et l'éligibilité à telle ou telle prestation sociale du fait, *entre autre*, d'être titulaire de la CEC.

Sur base de ces éléments, nous pensons qu'il faudrait alors considérer la CEC comme un outil de « certification » de la situation de handicap, une reconnaissance du statut de handicap, ne donnant pas forcément droit à la personne à un paquet de prestations complet, *mais à un paquet de service de base*, et permettant ensuite l'accès à d'autres programmes de prestations sociales (ex. CMU, BSF).

**► recommandation 2 : Les programmes d'extension de production de la CEC devraient être budgétisés pour une extension rapide du nombre de titulaires de la CEC.**

L'objectif à fin 2025 posé par la SNPS doit être poursuivi pour pouvoir faire en sorte que la reconnaissance du statut de 'handicap', et donc l'identification des personnes handicapées, touche le plus rapidement possible toutes celles et ceux qui le demandent, sous conditions de respects des éléments visés par la LOS.

Viser ce déploiement massif à horizon 2025, avant la mise en place du « régime de pension universelle », semble être un objectif ambitieux mais réalisable si l'État Sénégalais décide d'y affecter les moyens nécessaires. Dans un premier temps, les coûts d'extension de production de la CEC porteraient sur les coûts liés à l'identification des personnes handicapées, et les coûts liés à la délivrance de la carte - non sur les coûts de prestations sociales associés (et mis en œuvre pour la plupart par d'autres ministères que le ministère de la Santé).

Dans la revue globale et analyse du système national de protection sociale, il est envisagé plusieurs scénarios de développement de la CEC et des prestations accolées. Les scénarios 23 et 24 se concentrent sur les personnes détentrices de « handicap lourd ». Il est à noter que cette catégorie n'existe pas, ni dans la LOS, ni dans l'instrument de mesure du handicap (et donc par la CEC), qui retiennent pour la première le critère « d'invalidité sévère » (article 8 de la LOS) et les niveaux 3 et 4 de l'instrument de mesure : « handicap sévère » et « handicap profond ».

**► recommandation 3 : uniformiser les appellations de degrés de handicap au sein des différentes prestations sociales, en utilisant le scoring de l'instrument de mesure du handicap : 4 degrés de handicap : niveau 1 : handicap léger, niveau 2 : handicap modéré, niveau 3 : handicap sévère , niveau 4 : handicap lourd.**

Pour permettre d'appréhender le coût d'un paquet de prestations sociales auquel la carte permettrait l'accès (sous condition d'autres critères, en fonction de la prestation, par exemple critère d'âge, de niveau de richesse, etc.), il s'avère utile de rappeler un repère important venant des travaux menés actuellement par le BIT et l'UNICEF sur la protection sociale des personnes handicapées.

En effet, il faut noter que, dans les pays développés, les allocataires de pensions 'handicap' représentent en général entre 3 à 4 % de la population en âge de travailler (3,6 % en Europe par exemple). On sait qu'il est raisonnable de penser qu'environ 3 à 5 % de la population adulte handicapée d'un pays va avoir un besoin significatif en termes de protection sociale. Transcrit pour le Sénégal, par « besoin significatif », nous pourrions entendre ce que la CEC aujourd'hui identifie comme un handicap sévère (niveau 3) et un handicap lourd (niveau 4). On peut donc prévoir que ne soient pas 800 milles personnes qui seraient éligibles pour tout le paquet de prestations qui irait de pair avec la certification du handicap donnée par l'attribution de la CEC, mais entre 239 et 318 milles personnes (en partant d'une population en âge de travailler d'environ 8 millions de personnes). À ce chiffre, il faudrait également ajouter celui des enfants handicapés.

Nous sommes donc loin d'une estimation qui tournerait autour de 2.4 millions personnes handicapées au Sénégal - si l'on se base sur l'estimation de 15 % de la population vivant avec une quelconque forme de handicap (OMS, 2011). En effet, toutes et tous n'ont pas forcément besoin de prestations sociales particulières, et le ciblage d'une pension à 3 ou 4 % d'entre eux en réduit fortement le nombre.

▣ **recommandation 4 : Travail sur les paquets de prestation → reprendre et affiner les scénarios 22, 23 et 24 de la Revue globale du SNP (ILO, 2021), pour l'établissement de scénarios de déploiement de la protection sociale pour les personnes handicapées**

▣ **R.4.1. Ajuster le pourcentage de personnes handicapées** considérées comme vivant avec un handicap « lourd » pour mieux coller aux données disponibles dans la base de données CEC (soit les niveaux 3 et 4 de l'instrument national de mesure du handicap) ;

▣ **R.4.2. Redéfinir le paquet de prestations :** cela est à faire par la DGAS et ses partenaires du CIP - SNPS, nous ne posons ci-après que des pistes de réflexions à approfondir :

- **Paquet de base pour toutes les personnes titulaires de la CEC** : accès à la CMU (avec une prise en charge de la cotisation qui pourrait être différenciée selon le niveau de revenu du titulaire de la CEC), accès à des tarifs préférentiels dans les transports publics, accès à des places de parking réservées, accès à des tarifs préférentiels en matière de manifestations culturelles et sportives dans les lieux publics, abattement (ou gratuité) sur le prix des timbres administratifs, accès prioritaires aux guichets de services publics (« priority line ») - et encouragement (à voir si fiscal) pour que le secteur privé (banques, assurance, etc) fasse de même, l'accès à des temps aménagés pour les examens certifiants d'études, etc.
- **Paquet de prestations sociales** : l'éligibilité à un certain nombre de prestations existantes - telles que la BSF, les aides sociales au logement, l'accès au redoublement en primaire et secondaire, etc. - serait accru pour les personnes détentrices de la CEC et remplissant d'autres conditions (d'âge, de revenus, de situation familiale, etc.). Le fait d'être titulaire de la CEC serait un élément qualificatif à prendre en compte dans le scoring de ces prestations.

Le parcours d'obtention de la carte apparaît alors comme une des étapes pour l'accès à certaines prestations sociales, pour lesquelles la reconnaissance du statut de handicap est un des éléments de critère d'obtention permettant de scorer favorablement la personne demandeuse de certaines aides sociales. Le schéma illustrant ces différentes étapes (voir page suivante illustration **XX**) rassemble

En posant cela, le Sénégal s'inscrirait dans les schémas de développement travaillé par les partenaires techniques et financiers agissant sur la protection sociale et le handicap (voir les

travaux de ILO, UNICEF pour aboutir à une déclaration commune pour une protection sociale inclusive<sup>16</sup>).

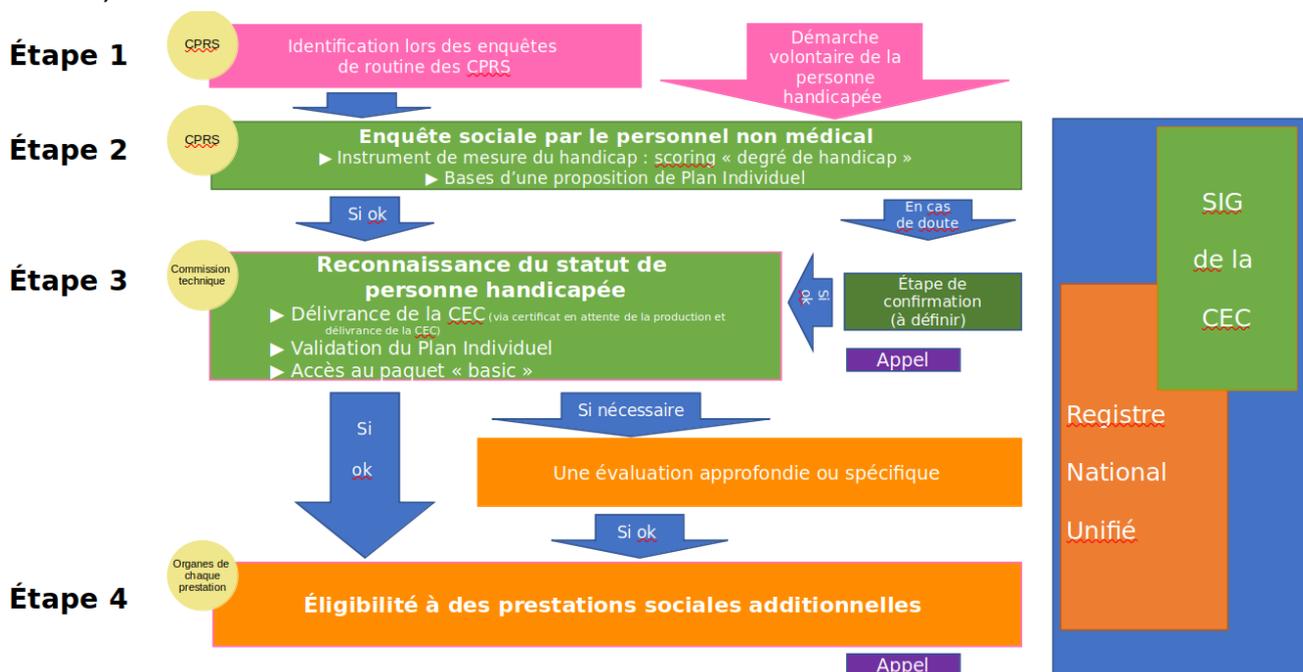


Illustration 30 : Schéma Identification et accès aux prestations à plusieurs niveaux

**► R. 4.3. Poursuivre le travail de scénarisation et de budgétisation allant avec, en développant des sous-scénarios prenant en compte des coûts directs et indirects au handicap.**

Le comité de la CRPD travaille actuellement à la modélisation d'intégration de coûts, directs et indirects, liés au handicap, dans l'évaluation des systèmes de protection sociale et dans l'évaluation de la pauvreté. Au Sénégal, le RNU, par le biais de la fiche d'enquête unifiée du RNU, établit le ciblage des foyers. La prise en compte des titulaires de la CEC devrait être posée de manière systématique. C'est un point particulièrement important pour permettre le déploiement d'une protection sociale inclusive.

Nous avons parlé de l'insuffisance des dotations financières de la DGAS pour la mise en œuvre du programme de la CEC (voir supra § 3.5). Les données produites dans le cadre de la Revue globale du SNPS publiée en 2021 font apparaître des besoins de financement pour le dispositif de la CEC qui varient à horizon 5 ans (2025) de 1.5 milliards de CFA (scénario 24) à 13.5 milliards de CFA (scénario 22 – scénario noté comme « scénario optimal » après partage avec les parties prenantes). Dans tous les cas, nous notons que le pourcentage du coût du programme au regard du PIB reste modeste : 0,07 % du PIB pour le scénario optimal en 2025. Eu égard des enjeux et de la priorisation

16 ILO et IDA, « Joint Statement - Towards Inclusive Social Protection Systems Supporting Full and Effective Participation of Persons with Disabilities », février 2019.

politique faite sur ce programme de la CEC (voir supra § 4.1), la dotation budgétaire pour la DGAS devrait être significativement augmentée, et le programme de la CEC inscrit au Budget Consolidé d'Investissement (BIC).

	2020	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Coût en millions de FCFA</b>						
Scénario 21 : Les personnes handicapées vulnérables qui déti	2,439	2,908	3,380	3,866	4,367	4,879
Scénario 22 : Toutes les personnes handicapées titulaires de l	2,638	4,435	6,562	9,113	11,505	13,529
Scénario 23 : Les personnes gravement handicapées titulaires	690	2,023	3,292	4,840	6,075	6,787
Scénario 24 : Les personnes gravement handicapées titulaires	159	465	757	1,113	1,397	1,561

Illustration 31 : Coût de la CEC dans les différents scénarios d'extension

### 4.3. Analyse et recommandations sur le processus d'identification et d'évaluation du handicap

L'outil « *instrument national de mesure du handicap* » marque un effort remarquable de prise en compte opérationnelle de l'esprit de la CDPH. Cela ayant été posé en 2016, il faut souligner cette innovation majeure réalisée au Sénégal par les bons soins de la DGAS. L'évaluation du handicap faite par le biais de cet outil dépasse l'approche purement médicale qui a encore lieu dans certains pays. Là, en intégrant des facteurs environnementaux et en prenant en compte, d'une certaine mesure, des habitudes de vie de la personne, le dispositif fait sien des principes de la CDPH et de la LOS. La reconnaissance du statut de 'personne handicapée' s'inscrit donc au Sénégal dans une approche basée sur les droits. Néanmoins, certains éléments du processus et certains outils d'identification devraient être revus et affinés.

L'instrument national de mesure est bien inspiré de la MHAVIE, qui est un outil toutefois plus précis et permettant une analyse plus fine que l'actuel Instrument. Ce dernier a pour l'objectif principal le scoring final pour évaluer le « degré de handicap », tandis que la MHAVIE a un objet plus large. L'intervention du RIPPH lors d'un atelier de réflexion stratégique apporterait une plus-value technique intéressante sur l'évolution de l'Instrument de mesure du handicap. L'outil MHAVIE est accompagné par un outil de scoring qui pourrait à terme être retravaillé pour être adapté au contexte du Sénégal.

**► recommandation 5 : Poser une réflexion stratégique au sein de la DGAS pour faire progresser l'Instrument national de mesure du handicap.**

Dans l'exécution de la phase II du PAPCEC, des actions d'accompagnement, de formations et de renforcement des moyens sont prévues (axe 4 et 5) à l'encontre des fonctionnaires de l'action sociale, notamment auprès des personnels de 45 SDAS et 46 CPRS. Toutefois, l'état des lieux réalisé montre que les capacités des agents doivent être développées : pour la réalisation soignée de l'enquête sociale (trop de dossiers ne sont pas renseignés de manière complète), et pour la saisie qui en découle pour alimenter un système informatique cohérent. En effet, les termes de

références du programme d'extension de la production des CEC pour la période 2021-2023 (DGAS, 2021) et l'entretien réalisé avec le nouveau prestataire laissent à penser que les agents de terrain seraient de nouveau à l'avenir en charge de la saisie sur la base de données.

► **recommandation 6 : Développer des guides d'utilisation, outils pédagogiques écrits et vidéos (tuto Youtube) pour assurer la qualité de l'identification et de la reconnaissance du handicap.**

Envisager la réalisation d'outils pédagogiques écrits de formation à l'encontre des CPRS et des commissions techniques départementales pour un renseignement précis de la bibliothèque des variables et de l'instrument national de mesure du handicap.

► **6.1. Un manuel de procédure détaillé pour le déroulé de l'enquête sociale :** un tel manuel devrait être produit et largement disséminé. Il s'agirait aussi d'explicitier la réalisation de l'évaluation du handicap pour les agents des CPRS (voir points ci-après). Acculturer également les agents des CPRS à la fiche unifiée du RNU (réalisée par des agents de l'ANSD) leur permettrait très certainement de mieux faire le lien entre cette enquête de ménage et l'évaluation du handicap d'une personne de ce ménage.

► **6.2. Pour l'usage de la « bibliothèque de variables de données » :** ce document devrait être accompagné d'un guide pour les agents de l'action sociale, incluant une liste de réponses possibles. Pour le moment, le champ corollaire à chaque entrée présente dans la base de données informatique est libre et les réponses saisies sont tellement variées qu'elles ne permettent pas d'analyse. Le passage par une liste déroulante de réponse possible permettrait un saut qualitatif immense. Ceci est *a priori* en discussion au sein de la DGAS.

► **6.3. Pour l'usage de l'Instrument national de mesure du handicap :** dans la même veine, un guide d'usage pourrait être écrit, permettant de cadrer la pratique des agents des CPRS, et assurant une base qualitative standardisée sur tout le territoire national.

En sus de ces éléments, que l'on pourrait qualifier d'internes à la DGAS, d'autres points ayant trait aux bénéficiaires peuvent être améliorés. En effet, selon les informations collectées, les barrières auxquelles font face les personnes handicapées qui souhaiteraient obtenir la carte sont de plusieurs ordres :

- le dispositif n'est pas suffisamment connu des cibles bénéficiaires : soit l'existence même de la carte est méconnue, soit ce sont les services / prestations sociales auxquels elle permettrait d'accéder qui sont méconnus et / ou qui sont considérés comme insuffisants au regard des démarches à entreprendre.
- le dispositif demande des démarches qui peuvent être considérées comme onéreuses et compliquées en termes de réalisation pour des personnes vulnérables C'est encore trop souvent le cas au Sénégal, où l'accès à l'état civil pour l'établissement d'un acte de naissance,

ou de la carte nationale d'identité pose encore des problèmes. La recommandation 9 contribue aux efforts du gouvernement sur ce point.

Concernant plus spécifiquement la CEC et le certificat médical de déficience, l'accès à un médecin habilité pour la délivrance d'un certificat médical de déficience. L'inexistence de CPRS dans certaines zones du Sénégal est également un frein pour l'accès à la connaissance et aux services.

- le faible niveau de prestations accolés aujourd'hui à la possession de la carte n'encourage pas les demandes.

Nous poursuivons donc avec plusieurs recommandations relatives la communication et l'information sur le processus de reconnaissance du handicap :

**► recommandation 7 : Utiliser la CDPH et la LOS pour accélérer la diffusion de campagnes de sensibilisation sur la CEC.**

Les agents de la DGAS (au niveau central comme aux niveaux déconcentrés) doivent s'appuyer sur les dispositions existantes de la CDPH et de la LOS pour organiser la diffusion d'information sur la CEC. Par exemple, l'article 8 de la CDPH peut être invoqué pour des demandes, auprès de médias publics tel que la RTS, de diffusion de spots de sensibilisation sur la CEC. Cela a pu être fait par le passé, à la RTS, pour les journées du handicap (semaine du 3 décembre - journée internationale sur le handicap). Ce mécanisme pourrait être engagé annuellement, via un MoU entre le ministère de la Santé et l'acteur audiovisuel public.

**► recommandation 8 : S'appuyer sur les programmes existants pour inscrire la communication de la CEC dans leurs opportunités de communication afin de promouvoir l'accès à la carte.**

Les services de la DGAS au niveau départemental et régional devraient s'appuyer plus fortement sur les programmes communautaires existants - type PNRBC, les « Bajen Gox » (marraines), les canaux d'informations communautaires, pour multiplier les actions d'informations. Des outils de communication, type plaquette en écriture « facile à lire » avec des illustrations et des phrases en langue locale, devraient être produits au niveau central et distribués aux SDAS. Une bonne coordination avec l'opérationnel (accélération de l'identification et déploiement de l'accès aux services) sera de mise pour éviter qu'une attente forte des titulaires de la carte ne soit créée et ne puisse être répondue.

**► recommandation 9 : Appuyer et développer le dispositif dit de « stratégies avancées » -**

Missions conjointes entre services de l'action sociale, et d'autres ministères pour mener des missions d'« outreach » auprès des personnes éloignées des centres urbains. C'est notamment le cas avec les « Fora », opérations du ministère de la Justice pour aller à la rencontre des gens qui n'ont pas de certificat de naissance). La budgétisation de l'accroissement du déploiement de la CEC

devra inclure des lignes budgétaires pour de telles missions, incluant des coûts administratifs pour les personnes handicapées qui ne pourraient les supporter.

### ► **recommandation 10 : Simplifier la délivrance du certificat médical**

La visite auprès d'un médecin habilité pour l'établissement du certificat médical de déficience peut constituer un frein pour la personne handicapée : même si la consultation est en elle-même gratuite selon les textes, les coûts induits à sa réalisation peuvent être bloquants : frais de déplacements, frais d'accompagnement, etc. Ceci est d'autant plus le cas pour les personnes éloignées des centres urbains où se concentrent ces médecins spécialisés. La gratuité de la consultation est, selon les informations recueillies auprès du panel limité des personnes interrogées dans le cadre de cette étude, une réalité dans la plupart de centres de santé – mais peut être encore challengée dans des centres en régions rurales où l'information n'est pas toujours bien connue.

Plusieurs pistes sont à étudier pour améliorer la situation de ce point de vue – surtout dans l'optique d'un passage à l'échelle de la production de la CEC :

► **R.10.1. Simplification du processus** : dans certains pays, il n'est plus demandé de se rendre chez un médecin habilité, mais chez le médecin traitant habituel – ou au centre de santé pour s'adapter au système de santé au Sénégal. Un système de gratuité de cette consultation pourrait être prévu (ceci étant plus facile à mettre en place si la consultation a lieu dans le secteur public), mais même si cela ne pouvait être le cas dans un premier temps, le coût de la prestation qui serait alors à la charge de la personne, resterait de toute façon moins coûteuse que les dépenses liées à l'obligation de se rendre chez un médecin habilité éloigné du domicile.

Le besoin d'un examen spécialisé pour la phase d'identification n'est nécessaire que dans un nombre limité de cas : si besoin d'un certificat ophtalmologique en cas de déficiences visuelles ou ORL en cas de déficiences auditives. Pour le reste, un médecin généraliste s'appuyant sur un formulaire complet<sup>17</sup> peut normalement s'acquitter de la tâche de délivrance du certificat.

Ce fonctionnement permettrait que la reconnaissance du statut de 'handicap' par la délivrance de la CEC ne soit pas stoppée par des considérations médicales pointues. Ceci ferait sens avec la principale recommandation de cette étude de bien différencier l'acquisition de la CEC à l'accès à certaines prestations sociales particulières. Pour l'accès au paquet de base qui irait de pair avec l'acquisition de la CEC, un formulaire médical rempli par un médecin généraliste devrait permettre de collecter des informations médicales suffisantes pour participer au scoring de l'Instrument de mesure du handicap. Une évaluation approfondie ou spécifique pourrait être ensuite requise, pour l'accès à des prestations sociales particulières (voir schéma de l'illustration 28 ci-dessus).

---

17 Voir pour le Canada : <https://www.canada.ca/content/dam/cra-arc/formspubs/pbg/t2201/t2201-fill-21f.pdf>  
Pour la France : [https://www.formulaires.service-public.fr/gf/showFormulaireSignaletiqueConsulter.do?numCerfa=15695\\*01](https://www.formulaires.service-public.fr/gf/showFormulaireSignaletiqueConsulter.do?numCerfa=15695*01)

▣ **R.10.2. Mise en place d'un mécanisme de prise en charge partielle des coûts indirects** évalués (sous forme de remboursement de frais forfaitaire)

▣ **R.10.3. Mise en place d'un mécanisme de missions de santé décentralisées dans les zones rurales** peu couvertes par les structures médicales<sup>18</sup> avec un système de campagnes des médecins habilités (ou généralistes, voir R.10.1 ci-dessus), en lien avec les postes de santé existants.

#### **4.4. Analyse et recommandations de l'efficacité de la mise en œuvre du programme de la CEC**

Sur la base des données recueillies auprès des personnes interviewées, de la recherche documentaire et du recueil d'expériences sur le terrain, il nous semble que plusieurs caractéristiques de mise en œuvre peuvent être qualifiées de barrières, au sens où elles constituent des dysfonctionnements et des freins au passage à l'échelle supérieure du déploiement de la CEC. Nous avons regroupé l'analyse des principales lacunes en deux domaines :

- 1 La mesure d'efficacité à l'aune des collaborations, interconnexion existantes ou pas avec les autres programmes et / ou prestations de protection sociale générales ou visant les personnes handicapées
- 2 L'efficacité du processus de production des cartes et du système d'information lié à la carte (base de données)

##### **4.4.1. Efficacité du programme comme un des instruments de réponse stratégique à l'édifice national de protection sociale**

Le dispositif de la CEC est géré et suivi par la DGAS, qui est à la fois en conduite et supervision des avancées effectuées par l'échelon terrain. Au niveau stratégique, la DGAS est aussi impliquée dans les différentes structures ministérielles et interministérielles œuvrant dans le domaine de la protection sociale (plateforme CIP-SNPS, et commission « handicap et Invalidité » par exemple). Nous avons vu qu'il existait une politique volontaire de l'État pour la CMU et le PNBSF, deux dispositifs qui impactent directement le paquet de prestations lié aujourd'hui à la CEC. Pour accroître l'interconnexion entre l'identification du handicap, via la CEC, et l'accès aux prestations de la CMU et du PNSBF, il est important d'avoir des données justes et fiables concernant les bénéficiaires de la CEC. Être titulaire de la carte est aujourd'hui une condition d'accès spéciale à ces prestations. Le système actuellement en fonctionnement est basé sur la transmission manuelle de la base de données des bénéficiaires de la CEC, par la DGAS à l'ACMU et au PNBSF. Cette transmission n'est donc pas automatique, ni automatisée, et elle a généralement lieu quand une étape de production de cartes est réalisée par le prestataire externe. Les recommandations suivantes liées à l'efficacité de la production des cartes devraient permettre un saut qualitatif notable.

---

18 Soit les régions de Kolda et Sédhiou qui sont les moins dotées en infrastructures sanitaires (SES, 2016, chapitre V – Santé).

C'est par le biais de l'interopérabilité avec le RNU qu'une partie de la solution pourrait être trouvée pour permettre une bonne prise en compte de la vulnérabilité des personnes handicapées dans les diverses prestations sociales qui se déploient au Sénégal. L'interconnexion avec le fichier RNU devrait donc être un objectif premier des mesures à travailler à la suite de cette étude.

La plupart de personnes interviewées sur ce sujet pointe le défi à conjuguer approche « foyer » (base de la fiche unifiée RNU) et approche individuelle (enquête sociale de la CEC). Il faut pourtant noter que la fiche unifiée du RNU contient déjà un volet 'individuel' dans laquelle la question du handicap est (mal) abordée. En effet, la manière dont est prise en compte la présence d'une personne handicapée au sein d'un ménage intégrant le RNU démontre toute la difficulté pour la DGAS à essayer l'approche globale du handicap qu'elle maîtrise – et non pas seulement une approche médicale basée sur les seules déficiences. En témoigne la fiche unifiée du RNU (qui sert également à identifier les bénéficiaires de la BSF) : la question relative au handicap balaye les progrès accomplis par l'introduction des questions du Groupe de Washington en se limitant à la question suivante : « Est-ce que [NOM] a des handicaps ? » (volet 'individu de la fiche unifiée de l'enquête RNU – 2019 – champ I11).

La première des connexions à faire ne résiderait-elle pas dans l'intégration / le recoupement de certaines données avec les informations de la CEC ? Ainsi l'intégration du numéro de la CEC - en lien avec le numéro de la CNI pourrait-elle apporter un premier élément d'intégration.

**► recommandation 11 : Saisir l'opportunité de la prochaine mise à jour de la fiche unifiée RNU en 2023, pour arriver à une interopérabilité entre les fichiers RNU et CEC.**

Au cours de ce travail sur l'interopérabilité, il s'agirait de :

- Porter une réflexion approfondie sur le développement de champs que l'on retrouverait dans les 2 fichiers pour leur permettre d'être facilement et automatiquement croisés : envisager a minima de retrouver dans les 2 fichiers, le n° unique de la CEC, et de la CNI pour permettre de croiser les données entre bases.
- Étudier la complémentarité entre les éléments socio-économiques collectés au niveau de la personne et de son foyer lors de l'enquête sociale faite par l'agent du CPRS, et ceux collectés par les agents du RNU et de la BSF. Comment s'assurer que lorsque les PMT (proxy mean test) sont faits, les familles incluant une personne handicapée soient scorées différemment ?

#### **4.4.2. Efficience du système d'information et du processus de production des cartes**

Le volet « gestion du système d'information » et production physique de la carte est un sujet lourd, identifié comme un nœud d'efficience important du programme de la CEC.

C'est un sujet qui requiert des compétences techniques pointues et évolutives, et est apparu comme chronophage et coûteux par rapport à la qualité du fichier obtenu et par rapport à la rapidité de production (voir supra partie 3 § 3.6).

Concernant le SIG, alors que l'ADIE est clairement désignée par le gouvernement comme l'agence centrale pour le développement des systèmes d'information de l'État (voir en partie 3 la circulaire de 2015 de la Primature), elle n'a actuellement toujours pas été impliquée dans le développement du système informatique de la CEC.

► **recommandation 12 : Réaliser un 'reboot', une refonte, du SIG de la CEC en impliquant dès à présent l'ADIE pour une digitalisation radicale du programme, depuis la saisie des données de la CEC ré-envisagée depuis le terrain, à l'architecture et l'interopérabilité avec les autres bases de données de protection sociale, et le développement sur internet d'un site d'information.**

► **R.12.1.** Dans le cadre des termes de références du programme d'extension de la production des CEC pour la période 2021-2023 (DGAS, 2021), la délégation faite à un opérateur privé pour une certain nombre d'opérations, ne saurait absoudre la DGAS de sa responsabilité d'ordonnateur public. Nous avons noté un risque dans le partenariat avec l'opérateur informatique privé sur le partage de responsabilité en termes de propriété des données collectées, de maîtrise d'un système de backup sécurisé au niveau du public, d'archivage des dossiers physiques des demandeurs de la carte notamment.

► **R.12.2.** L'architecture informatique du SIG de la CEC devrait être revue de manière profonde. Par exemple, pour des questions de sécurité des données et du système, la base de données devrait être hébergée sur des serveurs étatiques, et ce même si le choix est fait de continuer de prester un prestataire informatique privé pour accomplir des tâches sur la chaîne de valeur 'enregistrement' et 'production de cartes' (ex saisie des dossiers, design et sécurité de la carte, impression).

► **R.12.3.** L'ADIE devrait participer activement aussi à la réflexion mentionnée par la recommandation 11 et à la question de l'opportunité de regrouper la *gestion* du système d'information du programme de la CEC avec les autres programmes clés de protection sociale, notamment auprès de la Délégation générale à la Protection sociale et à la Solidarité nationale au sein du Ministère du Développement communautaire, de l'Équité sociale et territoriale. Bien entendu, l'identification et la reconnaissance du handicap resterait dans les mains de la DGAS.

Considérant la pénétration importante de la téléphonie mobile au Sénégal, la digitalisation poussée du système d'identification des personnes handicap permettra d'accroître considérablement l'efficacité du système en place.

► **R.12.4.** Par ailleurs, à l’instar d’autres prestations sociales, le dispositif de la CEC devrait être aussi accessible, tout au moins en partie, par internet. A minima, les étapes d’information sur la production des documents à fournir, mais aussi -selon les conséquences techniques que cela créerait – les premières phases de dépôt de la demande de la CEC tel que le dépôt des pièces à joindre au dossier devraient être numérisées par le biais d’un site dédié tel qu’il en existe pour d’autres prestations.

► **recommandation 13 : Étudier le coût et la faisabilité de la numérisation d’un certain nombre d’étapes aboutissant à la production de la CEC.**

Enfin, l’effectivité des commissions techniques départementales chargées d’instruire les demandes de CEC (c’est-à-dire de décider ou non de l’attribution de la CEC) n’est pas vérifiée par les faits : ces commissions ne se réunissent pas régulièrement faute d’acculturation de leurs membres à la question du handicap et à la limite des moyens financiers alloués (ne permettant pas la prise en charge du transport par exemple, frais alors pris en charge sur d’autres budgets – notamment ceux de la préfecture du département). Dans les faits, ce sont souvent les SDAS qui décident de l’attribution de la CEC. Comment repenser alors la gouvernance locale du dispositif de la CEC ? Les réflexions actuelles sur le redéploiement d’un « certificat de handicap » sont-elles une réponse efficiente ?

► **recommandation 14 : Repenser le rôle des commissions techniques départementales dans la reconnaissance du handicap.**

Des pistes sont fournies par cette étude (voir recommandation 4 et schéma de l’illustration 30 : les commissions sont alors en validation d’une décision ‘administrative’ d’attribution de la CEC, et apportent leur plus-value sectorielle pour le Plan Individuel.

Par ailleurs, un benchmark du déploiement de tels dispositifs décentralisés par d’autres programmes de protection sociale - tant au Sénégal, que via d’autres bonnes pratiques dans la sous région pourrait s’avérer inspirant.

### 4.3. Sur la gouvernance du programme de la CEC

En ouverture de ce paragraphe, nous voudrions souligner que les moyens en ressources humaines mis à la disposition de la DGAS, tant au niveau central que dans ses démembrements au niveau

#### 🔍 TOUR D’HORIZON RAPIDE ...

... Sur l’informatisation et la numérisation de prestations sociales au Sénégal :

- la bourse scolaire : voir

<https://etudiant.campusen.sn/#/login>, la plateforme espace étudiant pour la bourse sociale,

- la CMU : <https://agencecmu.sn> : site de présentation du dispositif et [www.sunucmu.com](http://www.sunucmu.com) : une plateforme internet et mobile offrant aux bénéficiaires la possibilité de souscription en ligne dans les mutuelles de santé communautaires (les frais d’adhésion à la mutuelle communautaire peuvent d’ailleurs être parrainés par un tiers).

régional et sont extrêmement faibles au regard des enjeux que portent sur elles l'atteinte d'un déploiement massif de la CEC et d'un paquet de prestations sociales allant de pair. Les besoins en ressources humaines sont exprimés dans le PACPEC phase II (DGAS, 2018) : 98 conseillers à recruter (vs 11 en poste à date), et 219 travailleurs, assistants et aides sociaux à recruter (vs 34 en poste). **Cette pénurie de personnels est à combler et serait la première des recommandations concernant la gouvernance du programme** pour permettre la mise en œuvre des autres recommandations plus spécifiques à suivre. Cette recommandation ne serait pas nouvelle, puisque de nombreux documents officiels<sup>19</sup> mentionnent et listent déjà les accroissements de personnels et de moyens pour la DAGS.

#### 4.3.1 Concernant la participation

Au niveau central, l'implication des parties prenantes à la CEC ne semble pas constituée un point à relever. La DGAS a un lien très régulier et facile avec les organisations de personnes handicapées (OPH) auprès de qui des consultations formelles et informelles ont lieu plusieurs fois par an. Les ONG et OPH ont été très actives pour l'avènement du texte de la LOS et sont encore aujourd'hui présentes pour faire remonter les dysfonctionnements des services sociaux à la DGAS.

Au niveau déconcentrés, là où les CPRS sont présents, les personnes handicapées, regroupés au sein d'OPH, sont, en général, en bonnes relations avec les personnes handicapées et les ONG agissant sur le handicap. Les marges de progression sont à placer au niveau des capacités professionnelles des agents en poste.

► **recommandation 15 : Le développement d'une culture managériale** plus prononcée au sein de l'Action Sociale, des compétences et outils informatiques à la disposition des CPRS devrait permettre d'accroître leurs capacités à travailler au plus près des bénéficiaires et de manière intégrée avec les autres acteurs de l'action sociale, externes comme les ONG, ou internes, comme les autres directions ministérielles actives dans le champ de la protection sociale. La mise en œuvre du plan d'action du PAPCEC phase II est à appuyer car elle va dans ce sens.

#### ► **recommandation 16 : Mise en place d'un formulaire de contact digital.**

Dans la suite des efforts de digitalisation et de modernisation du programme, voir recommandation 12) un formulaire de contact sur le site internet de la CEC devrait permettre aux personnes concernées de faire remonter leurs besoins spécifiques à la CEC.

#### 4.3.2. Concernant la transparence

Les données de la CEC, via la base de données informatiques, sont, nous l'avons soulevés déjà, aux mains de prestataires privés contractualisés par la DGAS. Cette délégation entraîne une certaine latence pour l'accès et l'obtention des données. Par ailleurs, la réalisation des enquêtes sociales

---

19 Notamment Rapport introductif au conseil interministériel sur l'état de mise en œuvre de la loi d'orientation sociale relative à la promotion et à la protection des droits des personnes handicapées, 2018 ; et Plan stratégique décennal 2015-2024 de la direction générale de l'action sociale, DGAS, 2014.

étant du ressort des CPRS, c'est aussi à ce niveau que doit être considérée la question de transparence et d'accès à l'information. La réalisation de ce dossier permet au CPRS d'être dépositaire de papiers administratifs individuels confidentiels.

L'archivage des dossiers des demandeurs et titulaires de la CEC doit être totalement mis à plat, et ré-organisé, tant avec le souci de respect de la confidentialité des données que dans un souci d'efficacité du programme. Lors du parcours d'obtention de la carte, la délivrance d'un quitus (ou certificat de handicap tel que mentionné par l'article 49 de la LOS ) doit être systématisé, numérisé et enregistré de manière à être partageable. La consolidation de cette donnée au niveau national permettra un meilleur monitoring, notamment de savoir combien de demandes sont en attente, chiffre pour le moment indisponible.

**► recommandation 17 : reprendre à plat l'archivage (papier et numérique) des pièces liées à la CEC.**

Pour le moment, cela n'existe pas, pourtant la CDPH recommande le développement de ce type de mesure. Il est donc important que la prochaine phase de déploiement intègre ce type de mécanisme. Le budget de l'extension devra aussi permettre le développement d'une acculturation à cela, par le biais d'une session de formation pour les agents en charge.

**► recommandation 18 : Déployer un mécanisme de plaintes adossé à la CEC.**

#### **4.3.3. Concernant la redevabilité**

Les informations relatives au programme de la CEC ne sont pas regroupées en un seul lieu ou document. Il n'existe pas de rapport annuel du programme. Des termes de références sont produits pour permettre le recrutement d'agents extérieurs (par exemple pour les prestataires informatiques) et des documents de projet, tel que le PAPCEC II, qui permettent d'obtenir une certaine vision des avancées du programme.

**► recommandation 19 : Établir un reporting annuel des progrès du programme de la CEC**

Sans que ce rapport ne soit très long, mais regroupant, quelques indicateurs clés, il permettrait de donner une visibilité du travail accompli. Une partie des indicateurs pourraient être issus de la base de données de la CEC : données démographiques sur les titulaires de la carte, catégories de handicap, degré de handicap, zonage géographique des titulaires, dossiers déposés en cours de traitement (certificat délivré mais carte non distribuée). Le document devrait intégrer un tableau de bord budgétaire annuel devrait également être construit par les services de la DGAS pour permettre de disposer des données financières claires sur les dotations reçues pour le programme et sur les coûts du programme. Ceci permettra une meilleure conduite du programme, basée sur les évidences, mais cela constituera aussi un document d'information précieux pour les autres acteurs de la protection sociale avec qui la DGS travaille. Ce rapport devrait être public et mis en ligne sur le site du ministère de la Santé.

## Annexes

### Annexe A. Bibliographie complète

- Aguilar, Catalina. « Social Protection and Persons with Disabilities ». *International Social Security Review* 70 (2017): 20. <https://doi.org/10.1111/issr.12152>.
- Alexandre Cote. « Une protection sociale inclusive pour les personnes handicapées en réponse à la crise covid-19 ». 2021.
- ANSD. « Portail des services sociaux de base du Sénégal ». Portail des services sociaux de base du Sénégal, 2021. <http://sigstat.ansd.sn/>.
- ANSD Sénégal. « Documentation de l'étude RGPHAE 2013 », 2015. [http://anads.ansd.sn/index.php/catalog/51/related\\_materials](http://anads.ansd.sn/index.php/catalog/51/related_materials).
- . « RGPHAE 2013 - Rapport complet des résultats définitifs ». Dakar, Sénégal, 2014.
- . « RGPHAE 2013 - Résumé des résultats définitifs », 2014.
- Arlette Simo Fotso, Ibrahima Diouf, et Géraldine Duthé. « Concentration spatiale du handicap au fil des ages au Senegal ». Working Paper. DEMOSTAF, mars 2021.
- Arlette Simo Fotso (IRD), Ibrahima Diouf (ANSD) et Géraldine Duthé (INED). « Poster - Disability among Adults in Senegal, an Ecological Approach ». Conference poster, octobre 2019. <https://duckduckgo.com/?q=disability+prevalence+senegal&t=lm&ia=web>.
- Bachelet, Michelle, Olivier De Schutter, et Guy Ryder. « Bâtir une protection sociale universelle, c'est l'affaire de tous ». *ILO*, 26 octobre 2020. [http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS\\_759117/lang--fr/index.htm](http://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_759117/lang--fr/index.htm).
- BBC News. « Health Check - Working with Disability - BBC Sounds », 2021. <https://www.bbc.co.uk/sounds/play/p09bxl4x>.
- Buhrig, Martine, et Aliou Seye. « Handicap et errance. Le soutien social en questions. — Enquête auprès des personnes en situation de handicap et d'errance dans les villes de Dakar et de Lyon ». Université Lumière Lyon 2, 2007. <http://theses.univ-lyon2.fr/documents/lyon2/2007/seye-buhrig#p=0&a=top>.
- Comité des Droits. « Liste de points concernant le rapport initial du Sénégal ». Geneve: CRDP, 2018.
- DGAS. « Formulaire de saisie CEC », inconnue.
- . « Instrument national de mesure du handicap - type 2 », novembre 2016.

- . « Phase II du programme d'appui à la production de la CEC - 2018-2021 ». Dakar: Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, janvier 2018.
- . TERMES DE REFERENCE DU PROGRAMME D'EXTENSION DE LA PRODUCTION DES CARTES D'EGALITE DES CHANCES POUR LA PERIODE 2021-2023 (2021).
- DGPSN. « Projet Yook Kom Kom - Manuel des Opérations ». Manuel opérationnel. Banque mondiale, DGPSN, s. d.
- European Disability Forum. « Joint Statement powerpoint presentation by EDF ». fev 2019. [https://docs.google.com/presentation/d/1NtBHeOHN8Cik7LH\\_Up\\_4XLtZfqyukNf/edit?usp=drive\\_web&oid=105512027280402007910&rtpof=true&usp=embed\\_facebook](https://docs.google.com/presentation/d/1NtBHeOHN8Cik7LH_Up_4XLtZfqyukNf/edit?usp=drive_web&oid=105512027280402007910&rtpof=true&usp=embed_facebook).
- Fatou Ndiaye; Ousseynou Diop; Mansour Sy Sarr. « Le Registre national unique (RNU) du Sénégal : vers une couverture nationale ». *Centre International de Politiques pour la Croissance Inclusive, Policy Research Brief*, n° 63 (mai 2019): 5. [https://duckduckgo.com/?t=lm&q=PDF+Le+Registre+national+unique+\(RNU\)+du+S%C3%A9n%C3%A9gal+%3A+vers+une+...&ia=web](https://duckduckgo.com/?t=lm&q=PDF+Le+Registre+national+unique+(RNU)+du+S%C3%A9n%C3%A9gal+%3A+vers+une+...&ia=web).
- Fougeyrollas, Patrick. « Convergences et différences entre la CIF et le PPH », 6. Paris, 2005. <https://docplayer.fr/24141325-Convergences-et-differences-entre-la-cif-et-le-pph.html>.
- . « L'évolution conceptuelle internationale dans le champ du handicap: enjeux socio-politiques et contributions québécoises ». *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, n° 4-2 (1 novembre 2002). <https://doi.org/10.4000/pistes.3663>.
- Fougeyrollas, Patrick, Luc Noreau, Monique Beaulieu, et Institut de réadaptation en déficience physique de Québec. *La mesure des habitudes de vie 4.0: guide d'utilisation pour adolescents, adultes et aînés*. Québec: RIPPH, 2014.
- FSAPH. « Rapport complémentaire au rapport initial du Sénégal sur la mise en oeuvre de la CRDP », janvier 2019.
- Gouvernement du Sénégal. Circulaire de la Primature sur l'implication de l'ADIE (2015).
- . Décret 2012-1038 relatif aux commissions technique et de l'éducation spéciale, Pub. L. No. décret 2012-1038, 109 (2012).
- . Décret PNRBC 2017-2021, Pub. L. No. 2018-1236 (2018).
- . Document de la Phase III du programme national de réadaptation à base communautaire (2018).

———. Loi d'orientation sociale n° 2010-15 du 6 juillet 2010 relative à la promotion et à la protection des droits des personnes handicapées., JO 6553 du 30/10/10 § (2010). <http://www.jo.gouv.sn/spip.php?article8267>.

———. « Plan Sénégal Emergent ». Dakar, Sénégal, 2014.

———. « Rapport initial Sénégal ». Geneva: CRDP, 2015.

———. « Réponses du Sénégal à la liste de point », 2019.

———. Stratégie nationale de Protection sociale 2005. Consulté le 27 avril 2021. [https://duckduckgo.com/?t=lm&q=Senegal+Strat%C3%A9gie+nationale+de+Protection+sociale+\(SNPS\)+2016-2035&ia=web](https://duckduckgo.com/?t=lm&q=Senegal+Strat%C3%A9gie+nationale+de+Protection+sociale+(SNPS)+2016-2035&ia=web).

Gouvernement du Sénégal, et DGPSN. Stratégie nationale de Protection sociale (SNPS) du Sénégal 2015-2035 (2016).

Groce, Nora, Maria Kett, Raymond Lang, et Jean-Francois Trani. « Disability and Poverty: The Need for a More Nuanced Understanding of Implications for Development Policy and Practice ». *Third World Quarterly* 32, n° 8 (septembre 2011): 1493-1513. <https://doi.org/10.1080/01436597.2011.604520>.

Handicap International. « Guide de poche sur la législation du handicap au Sénégal », novembre 2010.

handicap.sn. « Carte d'égalité des chances | handicap.sn », 22 janvier 2017. <https://www.handicap.sn/carte-degalite-des-chances/>.

Handicap.sn. « Protection Sociale: "La carte d'égalité des chances n'a aucune utilité pour les personnes en situation de handicap" (Baye Saliou Ndiaye, Président AMHT) | handicap.sn ». Consulté le 29 juillet 2021. <https://www.handicap.sn/protection-sociale-la-carte-degalite-des-chances-na-aucune-utilite-pour-les-personnes-en-situation-de-handicap-baye-saliou-ndiaye-president-amht/>.

handicap.sn. « Rapport initial sur le handicap au Sénégal », 2014. <https://www.handicap.sn/rapport-initial-sur-le-handicap-au-senegal/>.

Haut Commissariat Droits de l'Homme. « Le Comité des droits des personnes handicapées examine le rapport du Sénégal », mars 2019. <https://www.ohchr.org/fr/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=24382&LangID=F>.

———. « Lettre au Sénégal dans le cadre de l'Examen Périodique Universel (UNHR) », avril 2019.

Humanity & Inclusion. « Fiche Pays Sénégal ». Humanity & Inclusion, 2020. <https://hi.org/fr/pays/senegal>.

- IDA. « Regional Workshop in West Africa on Disability Inclusive Social Protection Response to COVID-19 Crisis: A New Path towards Inclusion ». International Disability Alliance. Consulté le 4 mai 2021. <https://www.internationaldisabilityalliance.org/regional-workshop-west-africa-covid-19-crisis>.
- ILO. « Considering the disability related extra costs in social protection. », juin 2020. <https://www.social-protection.org/gimi/ShowResource.action?id=56925>.
- . *Financement de la Protection sociale au Sénégal*. Première édition, jan 21. Dakar, Sénégal, 2021. <https://socialprotection-pfm.org/partner-countries-fr/senegal-fr/>.
- . « Formations en ligne des cadres sup sur la politique et la gestion de pensions ». Centre international de formation de l'OIT, 2020. <https://socialprotection-pfm.org/partner-countries-fr/senegal-fr/>.
- ILO Senegal. « Fiche synoptique sur la situation de la protection sociale au Sénégal », 2020. <https://socialprotection-pfm.org/partner-countries-fr/senegal-fr/>.
- . « Présentation - Financement de l'extension de la protection sociale au Sénégal ». Dakar, Sénégal, janvier 2021. <https://socialprotection-pfm.org/partner-countries-fr/senegal-fr/>.
- . « Programme de conférences sur l'extension de la protection sociale et son financement – 19/11/2020, 26/11/2020, 03/12/2020 ». In *socialprotection-pfm*. on-line. Consulté le 21 avril 2021. <https://socialprotection-pfm.org/partner-countries-fr/senegal-fr/>.
- . « Projet DEVCO - OIT Sénégal ». 2019. <https://socialprotection-pfm.org/partner-countries-fr/senegal-fr/>.
- ILO Sénégal. *Revue globale et analyse du système national de protection sociale au Sénégal*. Première édition janvier 21. Dakar, Sénégal, 2021. <https://socialprotection-pfm.org/partner-countries-fr/senegal-fr/>.
- ISPA. « Towards Inclusive Social Protection Systems for Participation of Persons with Disabilities », avril 2019.
- Jouanne, Béatrice. « réponse du Genespoir, association françaises des albinismes, au questionnaire du Comité consultatif du Conseil des droits de l'homme ». France: Genespoir, s. d. [www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/AdvisoryCom/Albinism/Genespoir-France.pdf](http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/AdvisoryCom/Albinism/Genespoir-France.pdf).
- Mamadou Lamine Faty, et DGAS. « Systeme d'évaluation du handicap au Sénégal appliqué à la production de la CEC ». 2021.

- Marissal, Jean-Pierre. « Les conceptions du handicap : du modèle médical au modèle social et réciproquement ». *Revue d'éthique et de théologie morale* n°256, n° HS (2009): 19-28. <https://www.cairn.info/revue-d-ethique-et-de-theologie-morale-2009-HS-page-19.htm>.
- Mitra, Sophie, et Tom Shakespeare. « Remodeling the ICF ». *Disability and Health Journal* 12 (1 mars 2019). <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2019.01.008>.
- Mitra, Sophie, Jaclyn Yap, Justine Hervé, et Wei Chen. *Inclusive Statistics: Human Development and Disability Indicators in Low- and Middle-Income Countries*, 2021. <https://doi.org/10.1596/1813-9450-9626>.
- Mont, Daniel, Michael Palmer, Sophie Mitra, et Nora Groce. « Disability Identification Cards: Issues in Effective Design ». *Development* 62 (1 octobre 2019). <https://doi.org/10.1057/s41301-019-00216-1>.
- OECD. « Executive Summary | Applying Evaluation Criteria Thoughtfully | OECD ILibrary ». Consulté le 14 avril 2021. [../dcd-2021-31-en/index.html](https://dcd-2021-31-en/index.html).
- OMS. « International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) », 2001. <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>.
- . « Rapport mondial sur le handicap 2011 ». Organisation mondiale de la Santé, 2011. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44791>.
- PNUD Sénégal. « Élargir l'horizon des populations et de la planète : le développement humain et l'Anthropocène Senegal », 2020. [http://hdr.undp.org/sites/all/themes/hdr\\_theme/country-notes/fr/SEN.pdf](http://hdr.undp.org/sites/all/themes/hdr_theme/country-notes/fr/SEN.pdf).
- PNUD Sénégal, et DGPPE. « Rapport National sur le Développement Humain 2019 Sénégal ». David. Dakar, Sénégal, mai 2021. <https://senegal.un.org/fr/128816-rndh-2019-pnud>.
- Sène, Tamsir. « Repenser le handicap au Sénégal: Analyse des normes et discours sur le handicap ». Dakar, Sénégal: Université Cheikh Anta Diop, LARTES-IFAN, 2020. <https://lartes-ifan.org/repenser-le-handicap-au-senegal-analyse-des-normes-et-discours-sur-le-handicap/>.
- Sightsavers. « La participation des hommes et des femmes handicapés à la vie politique au Sénégal ». Sénégal: Sightsavers, mai 2020. <https://research.sightsavers.org/project/political-participation-in-west-africa-the-effective-participation-of-men-and-women-with-disabilities-in-political-life-cameroon-baseline-study/>.
- . « Our Work in Senegal ». *Sightsavers* (blog), 29 juin 2017. <https://www.sightsavers.org/where-we-work/senegal/>.

socialprotection.org. *Disability identification, assessment, and determination in social protection systems*. Consulté le 27 juillet 2021. <https://www.youtube.com/watch?v=lfRmahDV71E>.

Stephen Kidd, Lorraine Wapling, Rasmus Schjoedt, Bjorn Gelders, et Diloá Bailey-Athias, Anh Tran and Heiner Salomon. « Leaving No-One Behind: Working Paper: Building Inclusive Social Protection Systems for Persons with Disabilities ». Working paper. Development Pathways, février 2019.

Tambacounda Info. « Tambacounda : 436 cartes d'égalité des chances distribuées ». *Tambacounda.info*. 21 janvier 2021, sect. Société. <https://www.tambacounda.info/2021/01/21/tambacounda-436-cartes-degalite-des-chances-distribuees-2/>.

Thomas Dickinson et Programme Alimentaire Mondial. « Les Registres Nationaux Uniques, clé de voûte de la protection sociale ? » *Janvier - Juin 2020*, GRAIN DE SEL, n° 79 (2020): 2.

UNFPA. « Mesures relatives aux situations de handicap, aux migrations et aux enregistrements de mariages : questions recommandées pour inclusion dans les questionnaires des recensements », juillet 2019. <https://www.unfpa.org/fr/recensement>.

United Nations. « Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD) », 2006. <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>.

Valentina Barca, Madhumitha Hebbar, et Alexandre Cote. « Inclusive Information Systems for Social Protection: Intentionally Integrating Gender and Disability ». SPACE Series. UNCRDP, mars 2021.

## Annexe B. Profil des consultants

### *Anne-Sophie Trujillo Gauchez*

Elle est active dans le domaine de la solidarité internationale depuis près de 17 ans. Diplômée en droit humanitaire international, elle a d'abord travaillé en accompagnement juridique auprès de détenus de droit commun et de leurs familles. Elle a ensuite travaillé au Moyen-Orient et en Afrique de l'Ouest pendant plus de 10 années pour des associations et organismes humanitaires, développant une forte expérience professionnelle dans les domaines de l'accès aux services pour les populations vulnérables - principalement les personnes handicapées - et des droits de l'homme. Au Sénégal, elle a dirigé le bureau de Handicap International en 2009 et 2013, permettant l'essor des activités et des partenariats associatifs et institutionnels de l'association humanitaire après quelques années de relatives difficultés internes. Sa connaissance du pays, de son fonctionnement, et des acteurs actifs dans le handicap est un atout certain pour cette mission.

Enregistrée depuis 2013 comme consultante indépendante en France, elle travaille tant en France qu'à l'étranger à l'appui au développement de projets associatifs, et au renforcement des compétences de "cadres" associatifs (souvent des associations gestionnaire de services d'accueil et de prise en charge de personnes handicapées ou en situation de vulnérabilité sociale) ou de publics en formation (étudiants master 2, bénévoles ou membres de bureaux associatifs).

Elle a débuté une qualification de formatrice au sein du réseau RIPPH.

CV : <https://www.linkedin.com/in/astrujillo/>

### *Dr. Aissatou Dianor*

Enseignant-chercheur titulaire d'un Doctorat d'Etat en Sciences de l'Éducation, professeur permanent à l'Ecole nationale des travailleurs sociaux spécialisés (ENTSS) du Sénégal, Aissatou Dianor est également éducatrice spécialisée de formation initiale. Elle reste active dans le domaine de la protection de l'enfance et des personnes handicapées depuis 1987. Elle a eu à travailler dans les structures de la Direction de l'Education Surveillée et de la Protection Sociale (DESPS) au Sénégal avant de rejoindre l'Ecole Nationale des Travailleurs Sociaux Spécialisés du Sénégal en 1995, développant ainsi une forte expérience dans les théories de l'éducation, la psycho-pédagogie, l'andragogie, la méthodologie de la recherche et le micro-enseignement.

Elle dirige actuellement le Laboratoire « Handicap et Sociétés » de l'ENTSS, un centre d'études et de recherche qui ambitionne de mener des recherches et études sur les acteurs, les dynamiques, les contenus des offres et demandes d'éducation, de formation et de réinsertion socio-professionnelle dans le domaine du handicap au Sénégal et dans toutes les régions du monde.

Son expertise dans la qualité et l'assurance qualité dans l'enseignement supérieur constitue également un atout inestimable pour la réussite de cette étude.