Annexe couvrant le soutien en Afrique de l’Ouest :

* **Burkina Faso**

## Contexte et justification

La population du Burkina Faso est estimée à 20 505 155 d’habitants en 2019 selon le Recensement Général de la Population et de l’Habitation de 2022, avec un taux d’accroissement démographique estimée à 3,1 %. L’économie nationale repose essentiellement sur l’agriculture qui emploie près de 80 % de la main d’œuvre, même si les exportations aurifères ont pris de l’importance ces dernières années. D'une manière générale, l'emploi reste dominé par le secteur informel, puisque seulement 10% des emplois est fourni par le secteur moderne en 2015. Au niveau national, le taux de chômage, au sens du BIT, qui s’élève à 4,7%, est plus élevé chez les jeunes de 15-24 ans (8,6%), les personnes de niveau d’éducation supérieur (12,4%) et les populations du milieu urbain (7,4%). A Ouagadougou, ce taux atteint 9,5%. Le taux sous-emploi lié à la durée du travail combiné au taux de chômage est estimé à 19,2% au Burkina Faso, en 2018.

Malgré les progrès réalisés ces deux dernières décennies, le Burkina Faso est confronté à de nombreux défis de développement, notamment en matière de santé et d’éducation. Le pays est classé 182e sur 189 pays dans l’indice de développement humain de 2019. En 2018, 36,2% de la population vivaient toujours en dessous du seuil de pauvreté. Le niveau de l’inégalité de revenus cerné par l’indice des inégalités de GINI s’est dans le même temps accru, passant de 0,35 en 2014 à 0,38 en 2018. Par ailleurs, le recul de la pauvreté est resté faible en milieu rural car 9 personnes pauvres sur 10 y vivent. En outre, l’insécurité liée aux attaques terroristes fréquentes depuis 2016 a créé une crise humanitaire sans précédent. Les problèmes humanitaires liés aux déplacements des populations suggèrent un accroissement de la pauvreté dans les régions du Sahel et du Nord touchées par l’insécurité.

Le système sanitaire burkinabè reste confronté à la persistance des contraintes tels, la faiblesse des mécanismes de prévention contre les maladies, la faible accessibilité physique et financière d’un grand nombre de personnes aux services de santé, la faiblesse en nombre et en qualité du personnel de santé et leur inégale répartition géographique, les niveaux toujours élevés des mortalités maternelle, néonatale et infantile, la forte mortalité intra-hospitalière. Ces chiffres sont encore plus importants en milieu rural et péri urbain.

En plus de ces défis, l'accès à la protection sociale notamment en santé au Burkina Faso est faible bien que les données soient généralement peu nombreuses et peu précises. Seulement 9,9% de la population est couvert par au moins un régime de protection sociale (hors couverture de santé) et seulement 0,7 % de la population est affilié à l’assurance maladie. Le renforcement de la protection sociale s’est inscrit comme une priorité à partir de 2016 à travers l’adoption du plan national de développement économique et sociale II (PNDES II) et de la politique sectorielle « emploi travail et protection sociale ». Il s’agit à travers ces référentiels notamment, d’améliorer la qualité des prestations des institutions de sécurité sociale et des programmes d’assistance sociale et développer de nouvelles prestations adaptées aux besoins de leurs usagers, l’augmentation du nombre de personnes couvertes et celles bénéficiant de prestations offertes par les programmes contributifs et non-contributifs de protection sociale. L’objectif intermédiaire attendu dans l’atteinte des ODD et la mise en œuvre de la politique sectorielle « travail emploi et protection sociale » est la couverture d’au moins 79% de la population en 2027 par le Régime d'assurance maladie universelle (RAMU).

Le paysage de la protection sociale en santé au Burkina Faso reste dominé par deux régimes à vocation complémentaires : le régime d’assurance maladie universelle (RAMU) et le programme de gratuité des soins de santé au profit des femmes enceintes et des enfants de 0 à 5 ans. Le RAMU vise à favoriser l’accès aux soins de santé pour l’ensemble de la population résidant au Burkina Faso tout en la protégeant contre les difficultés financières en cas de maladie par le biais de contributions en principe obligatoires et la prise en charge des personnes indigentes dépourvues des ressources financières nécessaires au paiement des contributions. Il est institué par la loi n° 060-2015/CNT du 5 septembre 2015 portant sur le RAMU. Le RAMU couvre une partie des populations indigentes depuis 2020. Le reste de la population et notamment les travailleurs de l’économie formelle et informelle ne sont pas encore couverts. La couverture médicale des populations de ces secteurs est assurée à titre volontaire par la souscription principalement aux assurances privées et les mutuelles sociales. Singulièrement les mutuelles sociales se sont spécialisées dans la couverture des acteurs de l’économie informelle. En effet, les mutuelles sociales sont présentes dans 11 des 13 régions du pays avec un total de 44.893 bénéficiaires inscrits soit 0,22% de la population Burkinabé.

La gratuité des soins de santé au profit des femmes enceintes et des enfants de 0 à 5 ans a été une décision présidentielle aux lendemains des élections de 2015. Elle consiste en une exemption de paiement des frais de consultations, de laboratoires et de médicaments au profit des femmes enceintes et des enfants de moins de 5 ans. La mesure a été largement appréciée, occasionnant de ce fait l’augmentation des fréquentations des centres de santé. La gratuité des soins de santé est effective depuis son instauration et bénéficie à toutes les couches de la population y compris les acteurs de l’économie informelle et le monde rural. Si elle est actuellement gérée par le ministère de la Santé et de l’Hygiène publique, la gestion de la gratuité sera transférée au RAMU en 2023.

La volonté politique de progresser vers la couverture de santé universelle a été reprise par l’OIT, le Gouvernement burkinabé et les partenaires sociaux dans le Programme Pays sur le Travail Décent (PPTD) à travers l-Axe prioritaire 2 : « le renforcement et l'extension de la protection sociale ». Un des résultats (Résultat 2.2.) de cet axe est : Protection sociale étendue aux travailleurs (ses) non couvert(e)s de l’informel urbain et rural d’ici à 2022.

L’OIT devra contribuer à la mise en œuvre de cet axe à travers notamment le renforcement des capacités des acteurs par des sessions de formation, de sensibilisation, la conduite d’études spécifiques en lien avec toutes les personnes et aspects concernés par le marché du travail, de l’emploi et de la protection sociale.

Le PPTD est fortement ancré sur le Plan national de développement économique et sociale 2021-2025 et le Cadre de coopération entre le Burkina Faso et le système des Nations Unies (2018 – 2022).

Depuis 2020, l’OIT appuie l’extension de la couverture de santé du Burkina Faso grâce à des financements de la Belgique. Cet appui a permis de renforcer les paramètres techniques du RAMU, le cadre juridique, les capacités des acteurs de mise en œuvre du régime et d’entamer les réflexions pour l’extension du régime au secteur informel et du monde rural. Plus précisément et en collaboration avec le projet sur les synergies entre la protection sociale et la gestion des finances publiques financé par la Commission Européenne, le référentiel des actes et produits de santé et la catégorisation du secteur informel ont été élaborés. De même, l’appui du projet a permis d’élaborer et actualiser les textes prioritaires de mise en œuvre du RAMU. Ces textes sont en discussion avec les partenaires sociaux pour leur soumission en conseil des ministres pour adoption. Par ailleurs l’inventaire des mutuelles sociales, de même que les supports de leur reconnaissance officielle et leur articulation avec la CNAMU ont été élaborés. En ce qui concerne le renforcement des capacités, plusieurs sessions de formation au plan national ou au niveau du Centre de formation de Turin ont été organisées. Des supports de gestion tels le système d’information, le plan de marketing social et des outils de communication ont été mis à la disposition de la CNAMU. Le projet a aussi permis de renforcer la collaboration de l’OIT en matière de protection sociale, avec des agences des Nations Unies et d’autres acteurs. Ainsi plusieurs rencontres ont été organisées entre l’OIT, la Banque Mondiale, l’OMS, l’AFD et la société de consultance ThinkWell dans l’optique de partager les produits réalisés en matière de protection sociale et aboutir à une meilleure coordination des interventions et appuis à la mise en œuvre du RAMU. Un des produits de cette collaboration est le plan stratégique de développement de la CNAMU. La seconde phase du projet permettra d’obtenir le consensus national autour des documents élaborés et notamment les textes juridiques, les stratégies et contribuer à leur mise en œuvre.

## Résultats et produits attendus

### Burkina Faso : L’architecture institutionnelle et technique du Régime d’Assurance Maladie Universelle est opérationnelle et facilite l’extension de la couverture de santé aux travailleurs de l’économie informelle et leurs familles.

#### Produit 1 : Les paramètres techniques et financiers du Régime d’Assurance Maladie Universelle sont approuvés

Dans le cadre de projets précédents, notamment le projet financé par la Belgique, divers études et travaux ont été réalisés pour définir les paramètres techniques et financiers du RAMU. Cependant aucun consensus n’a encore été réalisé sur les principaux paramètres tels que le panier de soins et surtout le taux de cotisation, ainsi que l’identification de différentes sources pour le financement du régime.

Ainsi dans le cadre de ce produit, des travaux seront réalisés pour finaliser les paramètres techniques du RAMU. Par ailleurs, le projet appuiera des consultations pour l’obtention d’un consensus sur les paramètres techniques et financiers. Ces activités se feront en coordination avec les autres partenaires techniques et financiers qui appuient les travaux sur le financement de la santé (OMS, Banque mondiale, ThinkWell,…).

#### Activités

* 1. Appuyer la finalisation de la définition du contenu du panier de soins et services de santé du RAMU, et évaluer le coût de ce paquet de base;
	2. Organiser des consultations entre les différentes parties prenantes y compris les partenaires sociaux pour la validation des paramètres techniques et financiers;
	3. Identifier les mécanismes de financement durable du RAMU en lien avec la revue des dépenses de protection sociale et les études sur le financement de la protection sociale du projet EC-INTPA.

#### Produit 2: La CNAMU a des capacités renforcées pour gérer la gratuité des soins pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans.

Dans le cadre de la réforme du financement de la santé, le ministère de la Santé a prévu de transférer la gestion du programme de gratuité des soins pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans à la CNAMU. Le Programme phare va accompagner ce transfert en appuyant la CNAMU et le ministère de la Santé pour évaluer le programme de gratuité et d’ajuster les procédure et outils de gestion selon les besoins identifiés.

#### Activités

2.1 Contribuer à l'évaluation du programme de gratuité actuellement géré par le ministère de la Santé et développer une feuille de route pour le transfert;

2.2 Définir les modalités de l’intégration du programme de gratuité dans l’architecture du RAMU;

2.3 Renforcer la capacité de l’ensemble des acteurs impliqués dans la mise en œuvre du programme de gratuité.

#### Produit 3: Le cadre de contractualisation entre les organes de gestion du RAMU et les prestataires de soins est finalisé et mis en œuvre

Une mise en œuvre efficace du RAMU repose en grande partie sur une bonne collaboration entre les institutions de gestion du risque maladie et les prestataires de soins. Des projets de convention nationales entre la CNAMU et les Associations nationales de prestataires de soins ont été élaborés avec l’appui du projet financé par la Belgique. Dans le cadre de ce produit, la finalisation des conventions nationales sera appuyée et des conventions individuelles seront élaborées. Par ailleurs, les outils de mise en œuvre du partenariat entre la CNAMU et les prestataires de soins seront élaborés.

#### Activités :

3.1 Elaborer les normes et critères d’accréditation et les mécanismes de paiement des prestataires de soins dans le cadre du RAMU;

3.2 Elaborer les outils de mise en œuvre (rapports, demandes de remboursements, procédures de validations et transfert de fonds,…) des conventions entre les institutions de gestion du RAMU et les prestataires de soins;

3.3 Organiser des sessions de formation des prestataires sur les outils et procédures de prise en charge des bénéficiaires du RAMU.

#### Produit 4: Les mutuelles sociales et autres institutions impliquées dans l'extension de la couverture de l’économie informelle disposent d’outils et leurs capacités sont renforcées pour participer à la gestion efficace du RAMU.

Sous le projet financé par la Belgique une étude sur l’architecture du RAMU a été faite. Le Programme phare va se baser sur les recommandations de cette étude pour proposer une opérationnalisation de l’architecture proposée. Les activités tiendront d’autre part compte des informations collectées à travers l’inventaire des mutuelles de santé également réalisé sous le projet financé par la Belgique.

Dans l’architecture du RAMU, la Caisse Nationale d’Assurance Maladie est la principale structure responsable de la mise en œuvre du système. Elle doit cependant collaborer avec des mutuelles de santé qui fonctionnent en tant qu’organismes de gestion déléguée (OGD). Les mutuelles assureront un certain nombre de fonctions. Ce produit permettra de définir les types de fonctions à déléguer, la cartographie des institutions pour jouer ce rôle d’OGD ainsi que les critères d’accréditation, l’élaboration des conventions et autres outils de mise en œuvre du partenariat entre la CNAMU et les OGD.

Par ailleurs, des sensibilisations et formations seront organisées au profit de ces acteurs en collaboration avec le ministère en charge de la protection sociale. Des sessions de réflexions seront aussi organisées pour l’harmonisation des outils de gestion du RAMU et des conditions et modalités de l’articulation entre les mutuelles et la CNAMU.

#### Activités

4.1 Organiser des rencontres de conception et d’harmonisation des outils à l’attention des mutuelles et autres acteurs en charge de la mise en œuvre des fonctions de proximité du RAMU;

4.2 Définir les fonctions et les conditions de la délégation de gestion;

4.3 Mettre en place des articulations entre les mutuelles sociales et la CNAMU pour faciliter la couverture de leurs membres.

#### Produit 5 : Les acteurs impliqués ont des capacités renforcées pour la mise en œuvre de la stratégie d’extension du RAMU aux acteurs de l’économie informelle et les membres de leurs familles

L'élaboration d'une stratégie d’extension du RAMU aux acteurs de l’économie informelle et prévue dans le cadre du projet précédent financé par la Belgique. La stratégie d’extension du RAMU aux acteurs de l’économie informelle permettra de développer des mécanismes adaptés aux acteurs de ce secteur pour servir de relais à leur couverture santé, mettre en place des modes de contribution adaptés à leurs capacités contributives et au rythme de perception de leurs revenus. Il s’agira aussi de vulgariser cette stratégie afin de faciliter sa mise en œuvre par les acteurs issus surtout des organisations socio professionnelles en charge de l’économie informelle. Plus précisément, il s’agira d’organiser des rencontres de sensibilisation et de renforcement des capacités de l’ensemble des acteurs parties prenantes au processus.

Il s’agira également dans le cadre de ce produit, d’accompagner le processus d’adoption des textes pour l’instauration des mesures incitatives à l’adhésion au RAMU. Deux secteurs pourraient être envisagés à ce niveau, les ministères en charge du secteur informel et de l’agriculture.

Ces interventions s’appuieront sur les stratégies déjà en cours au niveau du ministère en charge de la formalisation de l’économie informelle, celles développées au profit du ministère en charge de la protection sociale et relatifs à la monographie du secteur informel et la stratégie d’extension du RAMU au secteur informel. Une synergie d’actions en ce sens pourrait avoir lieu avec les projets EC-INTPA financé par l’Union Européenne, ainsi que le projet sur l’emploi des jeunes dans la région transfrontalière du LIPTAKO Gourma. Les activités seront conduites en étroite coordination avec d’autres partenaires techniques et financières y inclus la Banque Mondiale.

#### Activités

5.1 Organiser des sessions de sensibilisation et de formation sur la stratégie;

5.2 Appuyer le développement et la mise en œuvre de mesures incitatives à l’affiliation des travailleurs de l’économie informelle;

5.3 Appuyer la conception et la mise en œuvre de mécanismes de recouvrement des cotisations adaptés aux acteurs de l’économie informelle (paiement par téléphone mobile par exemple).

## Modalités de gestion

La composante Burkina Faso est mis en œuvre de manière conjointe et en constante coordination entre le Bureau de pays de l’OIT pour la Côte d’Ivoire, le Bénin, le Burkina Faso, le Mali, le Niger et le Togo, et par l’Equipe Technique du Travail Décent pour l’Afrique de l’Ouest et notamment l’expert en charge de la composante régional pour l’Afrique de l’Ouest, basé à Dakar, . La composante du Burkina Faso sera gérée par une équipe de projet composée d’un coordinateur national et un assistant administratif et financier. Un comité tripartite de suivi sera mis en place conformément aux procédures du BIT. Ce Comité de suivi, placé sous l'autorité du ministre en charge de la protection sociale, sera chargé d'assurer la coordination, la mise en œuvre et le suivi-évaluation des activités du projet et d’identifier toute question qui devrait être portée à l’attention du comité de pilotage du Programme multi-donateur.

Les progrès seront suivis sur la base d'un cadre logique spécifique au pays, y compris les objectifs quantifiés, à développer pendant la phase de démarrage qui est aligné avec le cadre logique global du programme phare et en utilisant l'outil de suivi des résultats de la protection sociale du BIT. Le projet aidera les homologues nationaux à améliorer leurs propres systèmes d'information de gestion et de suivi de la protection sociale. Ces améliorations permettront de suivre la mise en œuvre du projet tout en contribuant à l'objectif plus large de renforcement des capacités de suivi et d'évaluation des politiques nationales de protection sociale.

Un rapport annuel sur la mise en œuvre, les produits réalisés et les résultats et l'impact obtenus sera effectué dans le cadre du rapport annuel du programme phare.

* **Sénégal**

## Contexte et justification

La population du Sénégal est estimée à 17,7 millions d'habitants en 2022[[1]](#footnote-2), avec une croissance démographique toujours rapide. La population devrait atteindre 20 millions d'habitants en 2027. Elle est jeune : 48% de la population a moins de 18 ans et 52% moins de 20 ans, avec un âge médian de 18 ans. Les plus de 60 ans ne représentent que 5% de la population. La population rurale est généralement plus jeune et le groupe en âge de travailler est moins volumineux que dans les zones urbaines, accentuée par le phénomène de l’exode rural. Les individus en âge de travailler (15 ans et plus) représentent 58,2% de la population totale (2016). Les taux de participation de la population active restent faibles, à 58% pour les hommes et 34,5% pour les femmes (2015). Le taux de pauvreté est estimé à 37,8% en 2018 selon le seuil national de pauvreté[[2]](#footnote-3).

Sur le plan économique le Sénégal a adopté en 2014 un nouveau référentiel de politique national de développement économique et social, le Plan Sénégal Emergent (PSE), qui vise à booster la croissance économique inclusive du pays (restée modérée 3,8% en moyenne entre 2008 et 2012). L'objectif principal du PSE est la transformation structurelle de l'économie sénégalaise, à travers le renforcement et la modernisation des systèmes de production et le développement des infrastructures, tout en favorisant une plus forte implication du secteur privé.

Durant la première phase de mise en œuvre du PSE, la croissance économique a doublé. Elle était estimée à 7,2% en 2017 et 6,8% en 2018 et s'est donc maintenue en moyenne au-dessus de 6% depuis 2014. Ce bel élan a été ralentit en 2019 4,4% et freiné en 2020 avec les conséquences de la crise de la COVID 19 où une récession économique a été évitée avec une croissance à 1,3%. La pandémie a considérablement modifié les perspectives économiques, affectant les services - tourisme et transports - et les exportations. Le secteur primaire - l'agriculture principalement – a constitué le moteur de croissance le plus dynamique durant cette période. La valeur ajoutéedusecteur agricole est passée de 1 262,7 milliards de FCFA en 2019 à 1 557,6 milliards en 2020, soit une croissance de 23,3% (RAC 2021).

La République du Sénégal a ratifié en 1962 la Convention 102 de l’OIT sur les normes minimales de sécurité sociale (1952). La protection sociale constitue un élément fondamental de la stratégie de développement économique et sociale du Gouvernement. Elle est en effet inscrite comme un domaine prioritaire du Plan Sénégal Émergent (PSE) à travers l’axe 2 intitulé « Capital humain, protection sociale et développement durable » et le pays s’est doté d’une Stratégie Nationale de Protection Sociale (2016-2035) avec pour vision de mettre en place un système national de protection sociale inclusif, accessible à tous, solidement ancré dans la culture nationale et garantie par l’État à travers des lois.

Le système de protection sociale du Sénégal repose sur la vision de la Stratégie Nationale de Protection Sociale (SNPS 2016-2035) qui stipule : " A l'horizon 2035, le Sénégal dispose d'un système de protection sociale inclusif, solidement ancré dans la culture nationale et garanti par l'État à travers des Lois ". Elle est bâtie sur l’approche cycle de vie, et repose sur une conception de la protection sociale comme levier essentiel de réduction de la pauvreté et des inégalités, et comme facteur de croissance inclusive.

Au cours des dix premières années, l'objectif de la SNPS est donc de " réformer le système de protection sociale pour assurer une plus grande cohérence, une utilisation plus efficace des ressources, renforcer les systèmes vers une forme plus inclusive de protection sociale ".

Le système de protection sociale au Sénégal repose essentiellement sur trois piliers : un régime contributif, un régime non contributif et un régime mixte (semi-contributif).

* Le système contributif est mis en œuvre par les Institutions de Prévoyance Sociale (IPS) couvrant les salariés du secteur privé formel à travers la Caisse de Sécurité Sociale (CSS), l'Institut de Prévoyance Retraite du Sénégal (IPRES) et les Institutions d'Assurance Maladie (IPM). Les fonctionnaires sont couverts par le Fonds national de retraite (FNR) et le budget de l'État pour les prestations médicales (imputations budgétaire). En 2017, le nombre de salariés du secteur privé (personnes à charge et ayants droit non compris) bénéficiant d'une protection sociale était estimé à 355 835, et celui des agents du secteur public à 99 009 individus (personnes à charge et ayants droit non compris). Cependant, la grande majorité des travailleurs sont engagés dans l'économie informelle, qui représente 97,3% des entreprises sénégalaises (RGE 2017). Le défi d'étendre la protection sociale aux travailleurs de l'économie informelle urbaine et rurale se pose donc avec acuité.
* Le système non contributif regroupe un certain nombre de programmes phares lancés ou renforcés récemment par le gouvernement du Sénégal dans le cadre de l'axe 2 du PSE " Capital humain, protection sociale et développement durable ". Ces programmes, financés en partie par le budget de l'Etat et par des partenaires extérieurs, comprennent : (i) le Programme National de bourse de de Sécurité Familiale (PNBSF) qui fournit une allocation trimestrielle de 25 000 F CFA à 316 941 familles depuis 2017 ; (ii) le programme d'alimentation scolaire qui a couvert 25% des écoles en 2017 ; et (iii) la carte d'égalité des chances (CEC) distribuée à 50 006 personnes vivant avec un handicap en 2017 et leur permettant d’accéder gratuitement à des services. Ces programmes sont complétés par des initiatives offrant la gratuité des soins de santé aux enfants (0 à 5 ans), aux femmes enceintes, aux personnes âgées celles-ci pour une liste déterminée de soins. Afin de remédier à la fragmentation et de mieux coordonner les programmes non contributifs, le Sénégal a lancé un outil de ciblage des ménages les plus vulnérables, le Registre National Unique (RNU) qui a identifié à ce jour plus de 442 053 familles vulnérables et en phase de passer à 1.000.000 de ménages.
* Enfin, le gouvernement a lancé en 2015 le programme de Couverture maladie universelle (CMU), basé sur un mode de financement mixte, dont les cotisations sont partiellement subventionnées par l'État (50%). La stratégie repose sur la mise en place d'un large réseau de mutuelles communautaires, au moins une mutuelle de santé par commune.

La revue globale du système de protection sociale[[3]](#footnote-4) du Sénégal achevée en 2020 par le BIT avec un financement de l’Union européenne, montre très clairement que les objectifs de la SNPS ne pourront être atteint en laissant en rade les travailleurs de l’économie informelle urbaine et rurale. Ces travailleurs ne sont pas couverts par les dispositifs classiques de sécurité sociale, liés au salariat, et ne répondent pas toujours aux critères de vulnérabilité et de pauvreté pour être enrôlés dans les programmes d’assistance sociale.

Afin d’améliorer cette situation, le Gouvernement à travers le Ministère du Travail, du Dialogue Sociale et des Relations avec les Institutions, a développé le Régime Simplifié des Petits contribuables (RSPC) qui vise à garantir une protection sociale aux travailleurs de l’économie informelle en leur offrant notamment des prestations d’assurance maladie, de vieillesse, de maternité, d’accident de travail et maladie professionnels, et de vieillesse. Ce régime s’inscrit dans la réforme phare du PSE intitulée « Accès de l'économie informelle à la protection sociale : le Régime Simplifié pour les Petits Contribuables (RSPC) ». Par ailleurs, un processus d’élaboration d’un code unique de sécurité sociale est en cours et prévoit la mise en place d’un régime de sécurité sociale des travailleurs indépendants y compris les travailleurs de l’économie informelle en milieu urbain et rurale. Une phase pilote du RSPC a démarré en 2021 avec l’opérationnalisation de la branche santé pour le secteur artisanal.

Le projet *Bâtir des systèmes nationaux de protection sociale robustes pour couvrir les travailleurs de l’économie informelle et leurs familles, faciliter leur accès aux soins de santé et leur permettre de faire face aux défis de demain* financé par la Belgique a appuyé la mise en place du RSPC à travers le développement d’une Mutuelle Sociale Nationale des Artisans du Sénégal (MSNAS). Le projet a appuyé le développement du cadre légale et réglementaire de la MSNAS, la finalisation des paramètres régissant les contributions et les prestations ainsi que l’opérationnalisation de la mutuelle y inclut l’enregistrement des adhérents, la mise en place d’unité régionales et le lancement de campagnes de communication. Ces activités ont été complétés par d’interventions d’autres projets notamment un projet sur les synergies entre protection sociale et finances publiques financé par l’Union Européenne et qui a appuyé plusieurs mesures de plaidoyer pour des financements adéquats pour la protection sociale ainsi que plus spécifiquement l’identification de mesures incitatives et de prise en compte effective du genre dans le dispositif et la phase pilote de la branche santé.

L’intervention du Programme phare sera basé sur les acquis de ces projets et se fera en étroite collaboration avec d’autres intervention. Une intervention financée par la GIZ est prévue de commencer fin 2022 et mettra l’accent sur le renforcement des capacités de la MSNAS au niveau national. Une intervention financée par la France appuie le renforcement des capacités des acteurs locaux ainsi que la collaboration avec le secteur privé pour l’extension du RSPC. Deux autres interventions ont une approche sectorielle en appuyant l’adhésion au RSPC de travailleurs dans l’agriculture périurbaine (financée par l’Italie) et des travailleurs dans l’écosystème des mangroves du delta de Saloum (prévue avec des financements de l’Allemagne). Toutes les interventions de l’OIT en cours au Sénégal sont listées sur la [page pays respective](https://www.social-protection.org/gimi/ShowCountryProfile.action?iso=SN).

Le renforcement de la protection sociale est un axe prioritaire du Programme de travail décent de l’OIT au Sénégal 2018 - 2022. La protection sociale est aussi reprise comme priorité dans le Plan cadre des Nations Unies pour l’assistance au développement au Sénégal à travers l’axe 2 : Accès au services sociaux de base de qualité et protection sociale.

## Résultats et produits attendus

### Sénégal : Les acteurs institutionnels et techniques disposent des capacités et outils nécessaires pour la mise en œuvre du RSPC et pour progressivement étendre les champs physique et matériel du Régime Simplifié des Petits Contribuables

#### Produit 1 : Les structures décentralisées de la mutuelle sociale nationale des artisans sont opérationnelles

Dans le cadre de l’appui précédent de la Belgique, des unités régionales de la MSNAS ont été mises en place. Ces unités sont basées dans les bureaux des chambres de métier et gérées par une personne mise à disposition par celles-ci. Les unités sont principalement en charge de l’affiliation de leurs membres à la MSNAS et de disséminer de l’information sur la mutuelle.

Le Programme phare vise à continuer cet appui pour renforcer et intégrer les unités en régionales dans la structure de la MSNAS qui sont gérées par du personnel de la mutuelle. L’intervention va appuyer leur mise en place, leur fonctionnement ainsi que le développement des outils nécessaires à leur bon fonctionnement.

Ces activités compléteront le projet financé par la GIZ qui appuiera le renforcement de la MSNAS au niveau national.

#### Activités

1.1 Appuyer la mise en place les unités régionales de la MSNAS ;

1.2 Organiser des ateliers de formation au profit des agents nationaux et régionaux de la MSNAS ;

1.3. Mettre en place des outils de suivi des progrès de la MSNAS.

#### Produit 2 : Les capacités des organisations socio professionnelles de l’économie informelle sont renforcées pour une meilleure participation à la mise en œuvre du RSPC

Les organisations socio professionnelles jouent un rôle d’intermédiaire entre la MSNAS et leurs membres. Elles représentent les différents groupes d’artisans au sein de la chambre des métiers des artisans. Ceci leurs confie un rôle clé dans l’organisation des travailleurs dans le secteur de l’artisanat et dans l’accès au statut d’artisan de leurs membres. Elles ont capacité de mobilisation directe auprès de leurs affiliés et sont donc des acteurs clés pour promouvoir l’adhésion à la MSNAS et assurer le partage d’information sur les prestations offertes par la MSNAS et le RSPC en général.

Le Programme phare appuiera le renforcement des organisations socio-professionnelles pour qu’elles puissent jouer ce rôle d’intermédiaire. L’accent sera mis sur le renforcement de leurs capacités et le développement des outils nécessaire surtout pour lancer des campagnes de communication de proximité.

#### Activités

2.1 Développer des outils à l’attention des organisations socio professionnelles pour la mise en œuvre de fonctions de proximité, y compris des outils de communication de proximité;

2.2. Organiser des sessions de formation au profit des organisations socio professionnelles de l’économie informelle;

2.3. Accompagner les organisations socio professionnelles dans la mise en œuvre de leurs fonctions au profit du RSPC.

#### Produit 3. Une mutuelle sociale est mise en place pour l’extension du RSPC au secteur du commerce

La mise en place de la MSNAS était un projet pilote pour la mise en place du RSPC. La réforme de la protection sociale pour l’économie informelle prévoit une extension du RSPC à d’autres secteurs. Le Comité de Pilotage du RSPC (qui assure aussi le rôle de comité de pilotage pour le projet financé par la Belgique) a identifié dans sa session de septembre 2022 le secteur du commerce comme le deuxième secteur à couvrir par le RSPC. Le secteur du commerce regroupe 52% de la population active dans l’économie informelle hors secteur agricole. Ensemble avec le secteur des artisans, les deux secteurs couvrent plus de 50% de l’économie informelle. En plus de son importance en terme du nombre de travailleurs, le secteur du commerce est bien organisé avec plusieurs organisations socio-professionnelles et une chambre de commerce faîtière qui sont présentes dans toutes les régions du pays. Les représentants du secteur ont déjà participé aux activités du projet financé par la Belgique et ont soumis une demande au Ministère du Travail, du dialogue social et des relations avec les institutions pour qu’une mutuelle sociale sera aussi lancée dans leur secteur.

Le Programme phare va appuyer le développement d’une mutuelle sociale nationale pour le secteur du commerce en se basant sur les leçons apprises ainsi que sur les outils développés dans le cadre de la mise en place de la MSNAS lors du projet antérieur.

#### Activités

3.1. Réaliser une étude de faisabilité pour la mise en place d'une mutuelle sociale pour le secteur du commerce;

3.2. Appuyer la mise en place de la nouvelle mutuelle sociale;

3.3. Renforcer les capacités des acteurs institutionnels (chambres de commerces, organisations professionnelles, Ministère du Commerce, de la consommation et des petites et moyennes entreprises,…) impliqués dans la gestion de la nouvelle mutuelle sociale;

3.4. Appuyer la mise en place d’articulation entre la mutuelle sociale et les institutions de protection sociale.

#### Produit 4 : Les capacités des acteurs opérationnels et institutionnels pour mettre en œuvre la stratégie de communication et marketing social du RSPC dans le cadre de la mutuelle sociale du secteur du commerce sont renforcées

La mise en place de la nouvelle mutuelle sociale sera accompagnée par le renforcement de son organisation interne et de ses capacités. Les outils nécessaires pour la communication et la sensibilisation du publique seront développés. Ces activités vont se baser et ajuster le matériel développé sous le projet précédent financé par la Belgique autant que possible.

#### Activités

4.1 Organiser des ateliers de formation au profit des agents de la mutuelle sociales du secteur du commerce;

4.2 Organiser des ateliers de formation pour les dirigeants de la mutuelle sociale du commerce;

4.3 Adapter et produire les outils de communication et de marketing social pour la nouvelle mutuelle sociale;

4.4 Organiser des campagnes de sensibilisation nationales et régionales à travers les outils de communication physique, digitaux et média du RSPC adaptés.

## Modalités de gestion

La composante Sénégal est mis en œuvre de manière conjointe et en constante coordination entre le Bureau de pays de l’OIT pour le Sénégal, Cabo Verde, la Gambie, la Guinée et la Guinée-Bissau, et l’Equipe Technique du Travail Décent pour l’Afrique de l’Ouest et notamment l’expert en charge de la composante régional pour l’Afrique de l’Ouest, basé à Dakar. La composante du Sénégal sera gérée par une équipe de projet composée d’un coordinateur national et un assistant administratif et financier. Un comité tripartite de suivi sera mis en place conformément aux procédures du BIT. Ce Comité de suivi, placé sous l'autorité du ministre en charge de la protection sociale, sera chargé d'assurer la coordination, la mise en œuvre et le suivi-évaluation des activités du projet et d’identifier toute question qui devrait être portée à l’attention du comité de pilotage du Programme multi-donateur.

Les progrès seront suivis sur la base d'un cadre logique spécifique au pays, y compris les objectifs quantifiés, à développer pendant la phase de démarrage qui est aligné avec le cadre logique global du programme phare et en utilisant l'outil de suivi des résultats de la protection sociale du BIT. Le projet aidera les homologues nationaux à améliorer leurs propres systèmes d'information de gestion et de suivi de la protection sociale. Ces améliorations permettront de suivre la mise en œuvre du projet tout en contribuant à l'objectif plus large de renforcement des capacités de suivi et d'évaluation des politiques nationales de protection sociale.

Un rapport annuel sur la mise en œuvre, les produits réalisés et les résultats et l'impact obtenus sera effectué dans le cadre du rapport annuel du programme phare.

* **Promouvoir des politiques intégrées pour appuyer l’extension de la protection sociale aux travailleurs dans l’économie informelle**

Aux termes des articles 22 et 25 de la Déclaration universelle des droits de l’homme (1948), toute personne a droit à la sécurité sociale et à un niveau de vie décent. Ce principe a été constamment renforcé par des normes internationales du travail, notamment la Convention (no102) de l’Organisation internationale du Travail (OIT) concernant la sécurité sociale (norme minimum), 1952, et la recommandation (no 202) sur les socles de protection sociale, 2012.

La protection sociale est un facteur clé de la réduction de la pauvreté, de l’exclusion et des inégalités tout en renforçant la stabilité politique et la cohésion sociale. Elle est un outil très efficace de prévention et de relèvement des crises économiques, des catastrophes naturelles et des conflits, et comme le montre clairement la pandémie de COVID-19 actuelle. Elle contribue à la croissance économique en soutenant les revenus des ménages et la consommation intérieure et en améliorant le capital humain et la productivité. Elle est donc essentielle à une croissance inclusive et à un développement durable. La promotion de la protection sociale est également une condition de la justice sociale et d’un changement transformateur dans le monde du travail ainsi que de la réalisation satisfaisante de plusieurs Objectifs de Développement Durable (ODD).

Les pays africains au plus haut niveau ont fait preuve d’une volonté politique forte de mettre en place des politiques de développement durable et de lutte contre la pauvreté en promouvant des politiques de protection sociale et en garantis L’Agenda 2063 : l’Afrique que nous voulons, adopté en 2015, définit un cadre stratégique pour la transformation socioéconomique de l’Afrique au cours des 50 prochaines années. L’Agenda vise à atteindre un niveau de vie, une qualité de vie et un bien-être élevé pour tous les citoyens grâce à une sécurité et une protection sociales abordables pour tous et à augmenter les revenus et fournir des emplois décents aux personnes d’âge actif, conduisant, entre autres, à des citoyens en bonne santé et bien nourris et à un accès abordable et durable à des produits de première nécessité de haute qualité. La Déclaration d’Abidjan -Vers plus de justice sociale : façonner l’avenir du travail en Afrique, adoptée lors du Centenaire de l’OIT en 2019 ainsi que la Stratégie régionale de protection sociale en Afrique, 2021-2025 de l’OIT reprennent ces priorités.

Malgré l’importance relative attachée à la protection sociale aux niveaux régional et national, l’Afrique reste la région ayant la plus faible couverture de protection sociale. Selon les dernières données disponibles de la base de données de l’enquête sur la sécurité sociale de l’OIT, la plupart des habitants de l’Afrique n’ont pas accès aux systèmes de protection sociale. La couverture effective (y compris les régimes contributifs et non contributifs) est estimée à seulement 17 % de la population totale. Cette faible couverture empêche le continent de récolter les bénéfices de la protection sociale, tels que la réduction de la pauvreté et de la vulnérabilité, la formalisation des travailleurs informels et l’élimination du travail forcé et du travail des enfants. La pandémie de COVID-19 a exacerbé cette situation, exposant les lacunes criantes en matière de protection sociale et mettant en exergue les conséquences inquiétantes d’une couverture insuffisante, en particulier dans l’économie informelle. Elle a également souligné l’importance d’assurer une couverture de protection sociale adéquate tout au long du cycle de vie et dans toutes les formes d’emploi en vue d’une résilience accrue en temps de crise et d’une reprise économique plus efficace.

En septembre 2021, le Secrétaire général des Nations Unies a lancé l'Accélérateur mondial pour l'emploi et la protection sociale pour des transitions justes, avec l'ambition de réunir les États membres, les institutions financières internationales, les partenaires sociaux, la société civile et le secteur privé pour aider les pays à créer 400 millions d'emplois décents, notamment dans les économies verte, numérique et des soins, et à étendre la couverture de la protection sociale aux 4 milliards de personnes actuellement exclues. Au stade initial, l'Accélérateur mondial sera mis en œuvre dans un nombre sélectionné de pays pionniers qui présentent un potentiel considérable et s'engagent à amplifier les investissements dans l'emploi et la protection sociale. S'appuyant sur une base solide en matière de droits de l'homme, y compris une forte référence aux normes internationales du travail, et sur la promotion systématique du dialogue social et de la participation, l'accélérateur global propose un cadre d'action cohérent rassemblant des solutions politiques appropriées.

L’accent mis sur la cohérence des politiques pour la protection sociale en lien avec le financement est aussi au cœur du Programme phare mondial de l’OIT sur la mise en place de socles de protection sociale pour tous ainsi que du Programme et Budget de l’OIT pour 2022-2023 sous le Résultat 8 – Une protection sociale complète et durable pour tous.

## Résultats et produits attendus

### Afrique de l’Ouest[[4]](#footnote-5) : Les partenaires tripartites ont les capacités et les outils nécessaires pour promouvoir des politiques intégrées, financées de manière adéquate, en appui à l’extension de la protection sociale aux travailleurs dans l’économie informelle.

La Stratégie régionale de protection sociale en Afrique, 2021-2025, de l’OIT a pour but d’appuyer les Membres de l’OIT pour atteindre une couverture de protection sociale de 40% à l’horizon de 2025. Pour réaliser cet objectif ambitieux, plusieurs recommandations ont été identifiées. La stratégie retient trois domaines dans lesquels une action est nécessaire pour apporter un changement concret:

1. l’amélioration de la couverture et l’adéquation par le renforcement des stratégies, des cadres juridiques et des programmes de protection sociale et par l’intensification des initiatives existantes et nouvelles ;
2. la résorption des déficits de financement par l’apport de financements suffisants et durables ;
3. l’établissement de partenariats stratégiques.

L’appui du Programme phare mondial de l’OIT sur la mise en place de socles de protection sociale pour tous s’inscrit dans le cadre de la Stratégie régionale et vise plus spécifiquement à réaliser les produits suivants.

#### Produit 1 : Une expertise sur demande sur des politiques intégrées pour la protection sociale, y compris les politiques de financement, est disponible au niveau de la sous-région

Un élément clé du Programme phare sur les socles de protection sociale est la création d’un dispositif d’experts (technical support facility) basé à Genève et qui sera graduellement renforcé aussi au niveau régional. Cette expertise très spécialisée a pour objectif d’appuyer les équipes de pays dans des domaines spécifiques, d’appuyer le développement et le partage des connaissance et de promouvoir des approches thématiques basées sur les principes et standards de l’OIT. Dans la deuxième phase du Programme phare, l’extension de la protection sociale aux travailleurs de l’économie informelle ainsi que le financement de la protection sociale ont été identifiées comme les thématiques avec le plus de demande dans la région Afrique. Sous la composante régionale, le programme multi-donateur appuiera la création d’une position d’expert répondant à ce profil et qui sera basée dans l’Equipe de Travail Décent pour l’Afrique de l’Ouest disponible pour répondre aux besoins des Membres de l’OIT. Des co-financements d’autres projets et initiatives seront mobilisés pour pérenniser la position.

L’appui technique peut s’articuler autour des activités suivantes :

Extension aux travailleurs dans l’économie informelle :

* Un diagnostic de la situation des travailleurs de l'économie informelle qui identifie les lacunes et les obstacles à la couverture pour les différentes catégories de travailleurs, femmes et hommes,
* Une évaluation plus large du marché du travail et de la situation macroéconomique au niveau national ou local,
* Un examen des cadres et pratiques réglementaires et politiques qui se concentre en particulier sur l'identification et l'analyse des obstacles à la couverture et l'identification des options pour une éventuelle réforme,
* Un appui à un dialogue social incluant des représentants des travailleurs et des unités économiques de l'économie informelle pour promouvoir l’extension,
* Le développement de mécanismes d’affiliation et d’accès aux prestations adaptés aux besoins et défis spécifiques rencontrés par les travailleurs dans l’économie informelle,
* Le développement ou renforcement des cadres de suivi et évaluation, y compris la collection de données, relatifs aux politiques et mesures d’extension de la protection sociale.

Financement de la protection sociale :

* Une évaluation de la situation et les besoins actuels en matière de protection sociale (base de référence) par le biais de dialogues nationaux et estimation des coûts des options de réformes politiques à l'aide de d’outils quantitatifs développés par le BIT;
* Une analyse de l'espace fiscal et l'évaluation des différentes options de financement basé sur le manuel pour l'évaluation des options de financement développé par le BIT,
* La formulation de stratégies visant à étendre la protection sociale aux travailleurs de l'économie informelle afin d’élargir l'assiette fiscale et contributive,
* Le renforcement des capacités pour améliorer les synergies entre la protection sociale et la gestion des finances publiques, y compris en renforçant la classification des recettes et dépenses de protection sociale et les budgets axés sur les résultats,
* Le renforcement de la gouvernance financière et la qualité des dépenses des institutions et des programmes de protection sociale par le biais d'évaluations actuarielles périodiques, l'amélioration du respect des lois sur la sécurité sociale, de campagnes de sensibilisation, le renforcement de l'inspection du travail et de la sécurité sociale, la numérisation des services et l’amélioration de la transparence sur les finances publiques de la protection sociale lors de la planification, de l'exécution et du suivi des budgets publics,
* Le renforcement des cadres de suivi et d'évaluation pour une utilisation efficace des finances publiques pour la réalisation de la protection sociale universelle, en utilisant l'outil en ligne de l’enquête sur la sécurité sociale,
* Appui à un plaidoyer fondé sur des données factuelles et à la création de partenariats pour demander un financement adéquat de la protection sociale, en particulier avec les acteurs nationaux, les partenaires techniques et financiers et les institutions financières internationales, notamment dans le cadre de discussions visant à mettre en place des cadres de financement nationaux intégrés.

Politiques intégrées pour la protection sociale :

* Une analyse des politiques de protection sociale, de l’emploi, de transitions vertes, de financement pour identifier des opportunités pour renforcer leur cohérence et synergies,
* L’élaboration d'un cadre politique intégré qui assure la cohérence des politiques et un dispositif institutionnel performant qui prévoit l'extension de la couverture,
* Appui à la mise en place de dialogues nationaux sur des politiques et des financements intégrés qui intègrent le Gouvernement, les partenaires sociaux, les représentants de la société civile, les partenaires techniques et financiers et les institutions financières internationales.
* Identification d’options politiques et institutionnelles pour améliorer l’alignement des différentes politiques.

Au moins 6 pays seront appuyés sur la période de 2023 à 2025. Les pays éligibles pour cet appui sont ceux couverts par l’Equipe de Travail Décent pour l’Afrique de l’Ouest basé à Dakar : le Sénégal, Cabo Verde, Gambie, Guinée, Guinée-Bissau, Côte d’Ivoire, Benin, Burkina Faso, Mali, Niger, Togo, Nigeria, Ghana, Liberia et Sierra Leone.

#### Produit 2 : L’Union Economique et Monétaire Ouest Africaine (UEMOA) et la Conférence Interafricaine de la Prévoyance sociale (CIPRES) ont des capacités renforcées pour appuyer leurs Membres dans la mise en œuvre de politiques de protection sociale alignées avec les principes et standards de l’OIT

Grâce au financement de la Belgique, le BIT a appuyé le renforcement du Groupe de Travail Régional d’appui aux stratégies nationales d’extension du risque maladie de la Commission de l’UEMOA et appuyé l’UEMOA dans le développement d’une stratégie de protection sociale. Le Programme phare va continuer cet engagement en collaborant avec l’UEMOA dans la mise en œuvre de la stratégie.

La collaboration avec la CIPRES ; aussi entamée dans le cadre du projet antérieur financé par la Belgique, a abouti au développement d’un plan de travail conjoint entre l’OIT et la CIPRES qui couvre la période 2021 à 2024. Le Programme phare va aussi appuyer la mise en œuvre des activités ainsi que le développement de la continuation de cet engagement.

Cette collaboration régionale a aussi pour but d’encourager l’échange de connaissances entre les pays de la région ainsi que d’accroître la portée des leçons apprises dans le cadre de la mise en œuvre du Programme phare.

L’appui technique va s’articuler autour des activités suivantes :

* Appui à la vulgarisation de la stratégie de protection sociale de l’UEMOA
* Appui technique à l’organisation des forums de la CIPRES sur l’extension de la protection sociale et aux réunions du Groupe d’Expert de l’UEMOA sur la Couverture du Risque Maladie
* Elaborer des statistiques en matière de protection sociale dans la zone UEMOA en utilisant le SSI
* Vulgariser les guides et autres manuels développés par le BIT, dans la zone UEMOA et CIPRES
* Appui la finalisation et la vulgarisation des lignes directrices de la CIPRES sur l’extension de la protection sociale aux travailleurs de l’économie informelle
* Appui à la redéfinition des rôles et responsabilités des mutuelles sociales dans le cadre des systèmes nationaux de protection sociale, notamment en santé pour faciliter la mise en œuvre du règlement de l’UEMOA sur la mutualité sociale

## Modalités de gestion

La composante régionale pour l’Afrique de l’Ouest est sous la responsabilité de l’expert en protection sociale financé par le Programme phare à 50%. L’expert travaillera en étroite coordination avec les autres membres de l’Equipe Technique du Travail Décent pour l’Afrique de l’Ouest, basé à Dakar, le Bureau de pays de l’OIT pour le Sénégal, Cabo Verde, la Gambie, la Guinée et la Guinée-Bissau, le Bureau de pays de l’OIT pour le Nigéria, le Ghana, le Libéria et la Sierra Leone, et le Bureau de pays de l’OIT pour la Côte d’Ivoire, le Bénin, le Burkina Faso, le Mali, le Niger et le Togo.

En tant que position au sein du dispositif d’expert du Programme phare, il est attendu que la position de l’expert sera co-financée par d’autres projets et interventions. De même, le co-financement des activités prévues sous le produit 1 de la composante Afrique de l’Ouest sera aussi encouragé. Dans ce cas le programme multi-donateur couvrira le coût de temps de travail de l’expert, tandis que d’autres projets ou financements couvrent le coût activité lié.

Un plan de travail sera élaboré au début de chaque année calendrier et partagé avec le comité de pilotage du Programme multi-donateur pour commentaires.

Les progrès seront suivis sur la base des plans de travail soumis au comité de pilotage qui est aligné avec le cadre logique global du programme phare et en utilisant l'outil de suivi des résultats de la protection sociale du BIT.

Un rapport annuel sur la mise en œuvre, les produits réalisés et les résultats et l'impact obtenus sera effectué dans le cadre du rapport annuel du programme phare.

# Registre des risques – composante Afrique de l’Ouest

| **Ref** | **Risk statement.** The event we do not want to see and its potential impact on objectives  | **Comment** Explain how the risk might arise and the importance of the impact  | **Measures currently in place** to address this risk  | **Impact** | **Likelihood** | **Total** | **Additional risk response** for the attention of the implementation team and the Steering Committee. |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Risques liés au contexte général |
|  | Aggravation de la situation sanitaire liés à la COVID-19 | La situation sanitaire reste fragile dans plusieurs pays et une réémergence de la maladie pourra entraîner de nouvelles restrictions sanitaires.  | 1. Plusieurs activités peuvent être organisé de manière virtuelle ou hybride.
2. Le renforcement de l’expertise technique au niveau régional requiert moins de déplacements internationaux.
 | M | L | L |  |
|  | Dégradation de la situation politique/ sécuritaire au Burkina Faso | Lors du projet précèdent, la mise en œuvre des activités au Burkina Faso restaient difficile dans un contexte politique instable. Les activités proposées ont été développées avant octobre 2022 pendant qu’il existait une très forte volonté et demande de la part de la CNAMU de renforcer et étendre le RAMU.  | 1. La durée de 3 ans de l’intervention permet de compenser des délais éventuels suite à une situation fluctuante
2. La composante régionale permet une certaine flexibilité pour ajuster l’appui au Burkina Faso selon la capacité d’absorption des partenaires nationaux.
3. La consultation régulière avec le comité de pilotage au niveau global permet d’informer sur la situation actuelle et de proposer des ajustements.
 | M | H | M |  |
| Risques liés à la mise en œuvre du programme |
|  | Changement du personnel dans les institutions nationales partenaires.  | Un changement des personnes en charge du programme dans les institutions nationales partenaires peut demander une formation des nouveaux partenaires et ainsi ralentir la mise en œuvre des activités. | 1. A travers les comités de pilotage nationaux an appui stratégique au plus haut niveau est assuré. L’appropriation par les institutions nationales ne dépendra donc pas de personnes individuelles.
2. Les activités de renforcement des capacités ont pour objectif un renforcement des capacités institutionnelles et pas seulement des capacités personnelles. .
 | L | L | L |  |
|  | Non-disponibilité de l’expertise technique | Il reste parfois difficile de trouver des experts avec le profil requis et surtout les connaissances linguistiques demandées.  | 1. L’appui technique au niveau régional est renforcé grâce au projet.
2. L’OIT dispose d’un réseau important d’experts qui peut être mobilisé en fonctions des besoins.
 | M | L | L |  |
| Risques liés à la pérennisation de l’intervention |
|  | Appui insuffisant de la part des partenaires tripartites de l’OIT | Les partenaires tripartites de l’OIT peuvent changer de priorités  | 1. Les activités son tune continuation d’un projet précédent qui a été mise en œuvre en étroite consultations avec les partenaires tripartites.
2. Les activités sont basées sur des demandes des partenaires tripartites et sont en ligne avec les Programme Pays de promotion du Travail Décent ainsi que les Plans cadre des Nations Unies pour l’assistance au développement
 | H | L | L |  |
|  | La protection sociale n’est plus une priorité nationale | Dans le cadre de crises multiples, les gouvernements et partenaires sociaux, peuvent accorder moins d’importance à la protection sociale.  | 1. Pendant la crise de la COVID-19 mais aussi d’autres crises, la protection sociale s’est avérée comme un outil important pour assister les personnes dans le besoin.
2. Les activités incluent la sensibilisation et communication sur la protection sociale qui contribuent à améliorer la compréhension des populations cibles et à créer une demande pour la protection sociale.
 | M | L | L |  |
|  | Période insuffisante pour réaliser les produits et résultats escomptés | Le programme vise la mise en place de système de protection sociale robustes et durables ce qui prend plusieurs années.  | 1. Les activités sont ancrées dans des stratégies nationales pour assurer une pérennisation au-delà de l’appui fourni par l’OIT.
2. Le programme a une durée jusqu’en 2025 et est mis en œuvre dans le cadre du Programme Phare qui présente une vision et un engagement de l’OIT jusqu’en 2030.
3. Le comité de pilotage au niveau global peut réorienter les activités et l’appui si besoin. .
 | M | M | M |  |

1. [Agence Nationale de Statistique et de la Démographie (ansd.sn)](https://satisfaction.ansd.sn/) [↑](#footnote-ref-2)
2. https://www.ansd.sn/index.php?option=com\_content&view=article&id=635:2020-07-23-09-31-04&catid=56:depeches&Itemid=264 [↑](#footnote-ref-3)
3. Le rapport de l’étude est accessible ici : https://socialprotection-pfm.org/wp-content/uploads/2021/04/WEB-Revue-globale-du-systeme-de-protection-sociale.pdf [↑](#footnote-ref-4)
4. ‘Afrique de l’Ouest est ici défini comme la sous-région de l’OIT couvert par l’Equipe de Travail Décent basée à Dakar qui comprend le Sénégal, Cabo Verde, Gambie, Guinée, Guinée-Bissau, Côte d’Ivoire, Benin, Burkina Faso, Mali, Niger, Togo, Nigeria, Ghana, Liberia et Sierra Leone. [↑](#footnote-ref-5)