



Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, Volume 6 (3)

ISSN:1987-071X e-ISSN 1987-1023

Received, 20 October 2024

Accepted, 12 December 2024

Published, 30 December 2024

<https://www.revue-rasp.org>

To cite: Diallo (2024). Processus d'universalisation de la Couverture santé au Sénégal : enquête sur la « CMU-Élève » à Ziguinchor (Sénégal). Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique. 6(3), 121-137. <https://doi.org/10.4314/rasp.v6i3.9>

Research

Processus d'universalisation de la Couverture santé au Sénégal : enquête sur la « CMU- Élève » à Ziguinchor (Sénégal)

Process of universalization of health coverage in Senegal: investigation into "CMU-Elève" in Ziguinchor (Senegal)

Mamadou Aguibou DIALLO

Département de Sociologie, Université Assane Seck de Ziguinchor, Sénégal

Correspondance : email : madiallo@univ-zig.sn

Résumé

Depuis 2005 avec l'élaboration de la Stratégie Nationale de la Protection Sociale, le Sénégal est dans une dynamique d'extension de l'assurance santé. Cette extension est facilitée par la mise en place du programme national de la Couverture Maladie Universelle (CMU) en 2013. La CMU cible les populations à faibles revenus, les acteurs du secteur informel, les artistes, les indigents et tous ceux qui sont hors du système de sécurité sociale. C'est dans ce cadre qu'il faut comprendre la création en 2017 de la CMU-Élève qui est une innovation qui permet aux élèves et aux apprenants de bénéficier d'une assurance à travers les mutuelles de santé communautaire. Pour mieux analyser et comprendre l'adhésion à la CMU par les élèves de la commune de Ziguinchor, nous avons mobilisé les méthodes et techniques quantitatives avec une enquête par questionnaire auprès de 264 élèves dans les cinq lycées de la Commune. Les résultats de l'étude montrent que le taux d'adhésion à la CMU-Élève est très faible (8%) dans les Lycées de la Commune de Ziguinchor. Aussi, l'enquête révèle, d'une part, qu'il y a peu de lycéens qui connaissent la CMU-Élève à Ziguinchor, et d'autre part qu'il n'y pas de liens entre l'adhésion à la couverture maladie universelle et les facteurs classiques comme le niveau de vie et la santé. Pour une adhésion massive et durable des élèves à la CMU, il serait pertinent de trouver une alternative au volontariat en association l'adhésion à l'inscription.

Mots clés : adhésion, CMU-Élève, Lycée, Universalisation, Ziguinchor

Abstract

Since 2005, with the development of the National Social Protection Strategy, Senegal has been extending health insurance. This extension is facilitated by establishing the National Program of Universal Health Coverage (CMU) in 2013. CMU targets low-income populations, actors in

the informal sector, artists, the indigent and all those who are outside the social security system. It is in this context that we must understand the creation in 2017 of the CMU-Élève which is an innovation which allows students and learners to benefit from insurance through community health mutuals. To better analyze and understand membership in the CMU by students in the commune of Ziguinchor, we used quantitative methods and techniques with a questionnaire survey of 264 students in the five high schools. The study results show that the membership rate for CMU-Student is very low (8%) in the high schools of the Municipality of Ziguinchor. Also, the survey reveals that few high school students are aware of the CMU-Élève in Ziguinchor, and there are no links between adherence to universal health coverage and classic factors such as standard of living and health. If students are to sign up for the CMU on a large scale and over the long term, it would be appropriate to find an alternative to volunteering by combining membership with registration.

Keywords: membership, CMU-Elève, High school, Universalization, Ziguinchor

1. Introduction

La couverture santé universelle est un rêve ou idéal de plus en plus accessible (Sen, 2015) pour de nombreux pays pauvres et son inscription dans la gouvernance globale (Fillol, Gautier et Ridde, 2021) au niveau mondial est un tournant décisif dans les stratégies nationales de santé publique pour de nombreux pays africains. Depuis une vingtaine d'années le Gouvernement du Sénégal et ses partenaires sont mobilisés pour offrir à tous les citoyens non couverts par le système de protection sociale, une assurance santé accessible, durable, à moindre coût et qui répond aux besoins des cibles. Cette assurance portée par les mutuelles de santé, est offerte à travers le programme national de Couverture Maladie Universelle (CMU). Notre recherche se veut une contribution à la compréhension des facteurs d'adhésion à la CMU par une catégorie spécifique que sont les élèves et les apprenants de la commune de Ziguinchor, au sud-ouest du Sénégal.

1.1 La couverture maladie au Sénégal : un bref essai de contextualisation

Depuis le début des années 2000, le Sénégal est dans une dynamique globale d'extension de la couverture santé pour les populations (Boidin, 2012 ; Alenda et Boidin, 2012 ; Alenda, 2016) à travers la modernisation de la sécurité sociale, la réforme de la prévoyance santé au travail et le développement des mutuelles de santé (Alenda, Massit et Puissant, 2014 ; Deville et al., 2018). D'abord, orientée vers les travailleurs, cette extension de la couverture santé s'étend de plus en plus aux groupes les plus vulnérables (les plus pauvres, les handicapés) et à certaines catégories exclus du système de protection sociale (extension à base communautaire). C'est dans ce cadre que la Couverture Maladie Universelle (CMU) est créée à partir de 2013 pour permettre aux groupes et aux personnes non couvertes par la sécurité sociale ou une assurance santé quelconque de bénéficier d'une assurance contre le risque maladie (Daff, 2020). La CMU est un programme national d'assurance santé non obligatoire qui se positionne entre l'assurance et l'assistance sociale (Diallo, 2023). Elle cible avant tout les ménages pauvres et les travailleurs de l'informel en leur offrant des possibilités d'accès aux soins et services de santé dans les structures sanitaires de proximité (centre de santé, poste de santé). En plus de ces cibles, la CMU s'étend de plus en plus à des catégories comme les artistes, les transporteurs, les aides ménagères, les élèves et les apprenants. En 2023, le programme de Couverture maladie universelle (CMU) a enrôlé plus de 240.000 personnes dans la région de Ziguinchor (sud), soit un taux de couverture de 35 %. Malgré les efforts ce taux est très insuffisant pour atteindre la couverture universelle.

Concernant ces derniers, l'Etat du Sénégal propose une couverture maladie appelée CMU-Élève. La mise en place de cette couverture santé spécifique se justifie par l'absence d'assurance santé fonctionnelle en milieu scolaire et les limites observées au niveau de la médecine scolaire. Or, la santé scolaire est un enjeu fondamental au Sénégal nécessitant une attention continue et des investissements pour garantir un environnement d'apprentissage sain, propice à l'éducation et capable d'améliorer la réussite des élèves tout en contribuant à la réduction des inégalités en matière de santé à l'école.

Créée en 2017, la CMU-Élève est régime contributif (subventionné par l'Etat) de prise en charge médicale des élèves des cycles élémentaire, moyen et secondaire (public et privé) au niveau des postes de santé, des centres de santé, des hôpitaux (à un taux de 80%) et des officines pharmaceutiques (à un taux de 50%) par le biais des mutuelles de santé. Les frais d'adhésion sont fixés à 4 500 FCFA par élève et par an, répartis de la manière suivante : 3 500 FCFA sont pris en charge par l'Agence de la Couverture Maladie Universelle (CMU) et 1 000 FCFA sont à la charge de l'élève. Avec cette assurance santé de base, les élèves peuvent accéder aux consultations générales et spécialisées, examens (Analyses et radio) à l'hospitalisation et aux médicaments génériques à hauteur des taux indiqués. Pour une prise en charge plus large qui donne accès à tous les services offerts au niveau des établissements publics de santé, les élèves peuvent souscrire à une cotisation de 3500 Francs CFA par an (complétée par l'Etat à hauteur de 3500 francs CFA). Le recouvrement des frais d'adhésion et de cotisation est fait par les établissements scolaires qui les envoient les dossiers de demande d'adhésion à l'Union départementale des Mutuelles de Santé.

1.2 Comprendre l'assurance maladie à l'école : quelques approches théoriques

Sur le plan théorique, diverses théories et approches peuvent être mobilisées pour analyser le fonctionnement et l'impact de l'assurance santé (ou maladie) dans la société, dans les espaces de travail et dans le milieu scolaire. Nous en retenons quatre approches théoriques dans cette recherche.

Avant tout, la *théorie de l'équité en santé* est intéressante en ce sens qu'elle postule que chaque individu devrait avoir un accès équitable aux soins de santé, indépendamment de son statut socio-économique, de sa position ou de sa résidence. Parmi les modèles les plus reconnus dans les études sur l'équité sociale en santé, on trouve la théorie de la justice de John Rawls (1971). Au début des années 1970, Rawls a établi un cadre scientifique pour appréhender la justice sociale fondé sur deux principes : l'égalité des droits et le principe de différence. Il stipule que les inégalités économiques et sociales doivent bénéficier aux plus défavorisés.

Ensuite, les *modèles théoriques sur les déterminants sociaux de la santé* sont également pertinents, car ils soulignent que la santé est influencée par divers facteurs sociaux, économiques et environnementaux (Marmot, 2019). Dans leurs travaux, Wilkinson et Pickett (2010) examinent comment les inégalités économiques affectent divers indicateurs de santé et de bien-être. Nancy Krieger (2001) a élaboré un cadre pour analyser les déterminants sociaux de la santé, mettant en avant l'importance du contexte social dans l'étude des disparités sanitaires. Amartya Sen (2010) quant à lui, a introduit le concept de capacités, reliant justice sociale et déterminants sociaux de la santé, en insistant sur les réelles opportunités dont disposent les individus.

En outre, la *théorie sociale du risque* examine comment les sociétés construisent et perçoivent le risque. Cette approche souligne que le risque n'est pas seulement un phénomène objectif, mais aussi une construction sociale influencée par le contexte historique, des valeurs culturelles et des normes sociales. Des sociologues comme Ulrich Beck (2001) et P. Peretti-Watel (2010) ont développé le concept de « société du risque », qu'ils désignent comme un état des sociétés

contemporaines (modernes) où divers risques nouveaux et souvent invisibles, prennent une place centrale dans la vie quotidienne et les décisions politiques.

Ulrich Beck estime que la problématique du risque doit être prise en compte dans le contrat social moderne, impliquant une solidarité active face aux risques communs. Partageant la même réflexion, Peretti-Watel développe le concept de culture du risque qui se caractériserait par plusieurs éléments. La notion de culture du risque permet de comprendre comment les individus et les sociétés perçoivent, interprètent et réagissent aux risques contemporains. Car, selon Peretti-Watel, tous les individus ne réagissent pas de la même façon aux risques, ce qui rend pertinent une analyse sociologique pour comprendre ces variations et réactions (dénis, défi, prudence, anxiété).

La théorie du risque social permet d'analyser comment les inégalités sociales engendrent des risques pour la santé. Les élèves issus de milieux défavorisés peuvent rencontrer divers risques sanitaires liés à leur situation socio-économique, entraînant une accumulation de problèmes de santé au fil du temps.

Enfin, *les approches théoriques concernant l'assurance santé* sont pertinentes à mobiliser. David Mark Dror et Christian Jacquier (1999) ont étudié les défis liés à l'accès à l'assurance maladie, en se concentrant sur les populations exclues et sur les mécanismes nécessaires pour garantir leur inclusion dans les systèmes de santé. Dror (2019) met en avant l'importance d'une couverture accessible pour améliorer la santé des plus vulnérables. Julien Le Grand a fait évoluer la théorie de l'assurance maladie en se concentrant sur les mécanismes économiques (financement, concurrence) et sociaux (comportements humains, choix individuels) influençant les systèmes de santé (Le Grand, 1997 ; 2009 ; 2010). Il a également étudié comment structurer l'assurance maladie afin d'assurer un accès équitable aux soins tout en évitant des problèmes tels que la sélection adverse ou l'aléa moral.

En somme, cette revue de la littérature scientifique permet de comprendre les différentes approches de l'assurance santé à l'école. Elle nous permet aussi de nous interroger sur les facteurs qui influencent l'adhésion des élèves à la couverture maladie. Pour ce travail, notre question de recherche est la suivante : l'adhésion des lycéens de Ziguinchor à la CMU-élève dépend-elle des situations économiques des élèves et de leur état de santé ?

Dans une logique hypothético-déductive et pour apporter une réponse à cette interrogation, nous partons des hypothèses suivantes : Premièrement, à Ziguinchor, il n'y a pas une relation de dépendance entre la santé de l'élève et son adhésion à la CMU. Deuxièmement, l'adhésion des élèves de Ziguinchor à la CMU ne dépend pas des situations économiques de l'élève ou des parents.

L'objectif de cette recherche est de vérifier si à Ziguinchor, les facteurs économiques et de santé sont des déterminants ou non de l'adhésion à la Couverture maladie par les élèves à travers le dispositif CMU-Élève.

Cette étude est réalisée dans la commune de Ziguinchor, une ville située au sud-ouest du Sénégal sur la rive gauche du fleuve Casamance, à 65 km de son embouchure sur l'Océan atlantique, à 15 km de la Guinée Bissau et à 450 km de la capitale (Dakar). Elle est localisée entre 16° et 17° de longitude ouest et entre 12° et 13° de latitude nord (Gomis, 2021). La ville est limitée au Nord par la Commune de Niamone, au Sud, à l'Est et à l'Ouest par la Commune de Niaguis. Ziguinchor abritait 214 874 habitants au dernier recensement général de la population et de l'Habitat de 2023 (ANDS, 2024). Ziguinchor est la capitale régionale de la Casamance, territoire riche en diversité culturelle, flore et faune.

Sur le plan infrastructurel, Ziguinchor ville, dispose d'un port, un aéroport, une université, deux hôpitaux et un centre de santé. La commune a également 06 mutuelles de santé fonctionnelles et 05 lycées (publics et privés).

2 Matériel et méthodes

Dans cette partie, nous allons en premier lieu décrire le milieu d'étude qui est la ville de Ziguinchor et en second lieu indiquer les méthodes et techniques mobilisées pour cette recherche.

2.1 Matériel de collecte, traitement et analyse de données

Ce travail a nécessité l'usage d'applications et de logiciels pour la collecte, le traitement et l'analyse des données. Nous avons utilisé trois principaux outils : Kobotoolbox, Kobocollect, Microsoft Excel et SPSS. En effet, la plateforme Kobotoolbox nous a permis d'élaborer un questionnaire et de stocker les informations en ligne. L'application Kobocollect, installée sur un téléphone et une tablette tactile, a servi à collecter les données, tandis que SPSS 27 a été mobilisé pour le traitement et l'analyse des données. Enfin, Microsoft Excel 2016 a été utilisé pour récupérer la base de données stockée sur Kobotoolbox et pour l'élaboration des graphiques.

2.2 Méthodes et techniques de recherche

Cette recherche est de type quantitatif. En effet, pour rendre compte du niveau de mise en œuvre de la CMU-élève dans cinq lycées de la ville de Ziguinchor, nous avons adopté une enquête par questionnaire. Ce choix se justifie par le fait que ce type d'enquête permet de recueillir des données structurées à grande échelle pour expliquer statistiquement des faits sociaux. En fait, « la statistique est un instrument de connaissance permettant au sociologue d'accéder à ce qui n'est pas apparent » (Martin, 1999). Ainsi, en choisissant de recourir l'enquête statistique, nous espérons quantifier les réponses pour mieux expliquer la connaissance et l'adhésion des élèves à ce dispositif de protection sociale ou de prévoyance santé.

Par ailleurs, La commune de Ziguinchor compte 5 lycées. Nous avons choisi d'enquêter dans tous les lycées pour avoir des informations diversifiées. Le choix d'enquêter dans les lycées se justifie par le fait que nous voulions administrer les questionnaires à des élèves âgés d'au moins 18 ans, ce qui permettrait d'avoir des résultats pertinents car l'âge de 18 ans, marque souvent le début de la vie adulte, une période où les individus prennent des décisions majeures concernant leur éducation, leur santé, leur carrière et leurs relations.

Pour ce qui est de méthodes et techniques d'échantillonnage, contraints par le refus des établissements de partager les listes d'élèves pour constituer une base de sondage, nous avons adopté une méthode d'échantillonnage non probabiliste pour le choix du nombre de personnes à enquêter par établissement scolaire. La technique d'échantillonnage utilisée est celle dite de commodité ou à l'aveuglette. Avec cette technique, la sélection des unités d'échantillonnage est basée sur leur accessibilité et non sur un calcul scientifiquement justifié (Ghighlione et Matalon, 1978). Au total, la composition de notre échantillon est la suivante : 264 élèves répartis dans 05 lycées : Lycée Peyrissac (40), Lycée El Hadj Omar Lamine Badji de Djibock (70), Lycée Djignabo (73), Lycée de Kénia (33), cours privés Saint Charles Lwanga (48). Cette répartition par établissement ne s'est pas fondée sur des considérations statistiques mais par la volonté d'interroger le maximum d'individus par établissement pour comprendre et expliquer l'adhésion à la CMU-Élève. Par conséquent, cette recherche ne vise aucunement la généralisation des résultats.

Par ailleurs, suite à la pré-enquête réalisée le 02 mars 2023, nous avons enquêté en dix jours (du 06 au 16 mars 2023), 264 élèves dans les lycées publics et privés de Ziguinchor. Le questionnaire a été directement administré aux élèves dans leurs établissements par la technique dite de « face-à-face » .

Pour ce qui est du traitement, nous avons recherché les éventuels doublons dans la base de données, recodé certaines variables de type ouverte texte, agrégé des données pour créer des classes, traiter les réponses manquantes par la moyenne. Concrètement toutes les questions de type ouvert ont été recodé en des questions de type fermé unique après le terrain. Aussi, les informations contenues dans les variables « autre à préciser » ont été identifiées, regroupés au niveau de la question précédant. Aussi, les non réponses sur la variable « age » ont été remplacées par la moyenne grâce au logiciel SPSS.

Enfin, l'approche quantitative privilégiée dans cette recherche nous a contraint de faire une analyse statistique à la fois de type descriptif et inférentiel.

Pour finir, s'agissant des volets éthique et déontologie, la collecte des données a été faite dans le strict respect des considérations éthiques en vigueur dans le domaine de la recherche en sciences sociales. Les répondants ont été informés sur les dispositions éthiques, sur leur liberté à participer ou non à l'étude. Seuls les répondants qui ont consentis librement et de manière éclairée à participer à l'étude ont été interrogés.

3 Résultats

Dans cette partie, nous présentons les résultats de l'enquête par questionnaire réalisée auprès de lycéens de la commune de Ziguinchor. Ces résultats mettent une relation entre la connaissance de la CMU-Élève, l'état de santé des lycéens, leurs situations socio-économiques et l'adhésion à la couverture maladie universelle.

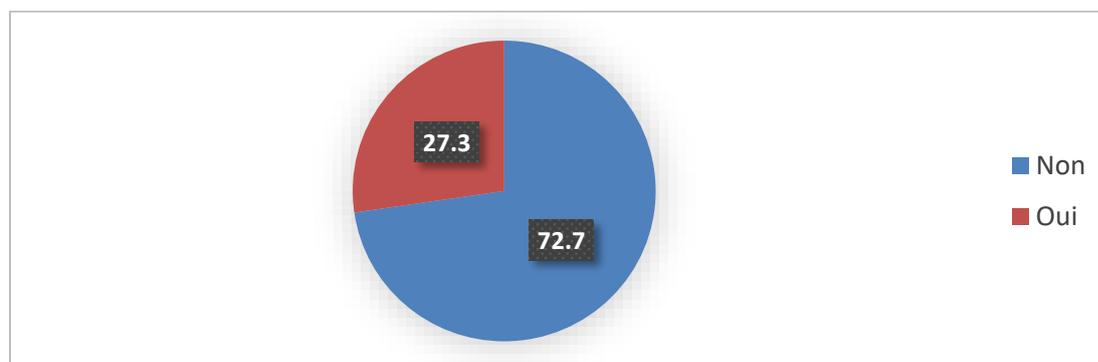
3.1 Caractéristiques socio-démographiques des élèves enquêtés

Les élèves interrogés dans le cadre de cette étude présentent des caractéristiques socio-démographiques suivantes. D'abord, 57,2% de filles et 42,8% de garçons ont répondu aux 264 questionnaires soumis. Plus de la moitié (58,3%) des élèves vit avec leurs parents biologiques. L'appartenance ethnique renseigne la répartition suivante dans notre échantillon : Diola (42%), Peul (16,7%), de Mandingue (7,2%), de Mandjack (7,6%), Sérère (5,7%), Wolof (4,2%), autres (16,2%). En outre, les élèves ont un âge moyen de 18,44 ans et un âge médian de 18 ans. Le plus âgé a 25 ans et le moins âgé, 15 ans. Un quart des élèves a au moins 17 ans et les trois quarts ont 20 ans au moins. Enfin, parmi les 264 élèves enquêtés, près de la moitié fait la terminale (42%), alors que l'autre grande moitié est en classe de première (28%) et de seconde (30%).

3.2 Connaissance et adhésion à la CMU-élève à Ziguinchor

Pour ce qui concerne la connaissance du dispositif assurantiel étudié, les résultants renseignent que seuls les 72 connaissent la CMU-élève soit 27,3% de l'échantillon.

Graphique 1 : répartition de l'échantillon selon la connaissance du CMU-Élève (N=264)



Source : enquête personnelle (mars, 2023)

Les taux de connaissance par école varient entre 20% et 45,8%. Les lycées où la CMU-élève est plus connue par les élèves sont: le Cours privé Saint Charles Lwanga (45,8%), le Lycée El Hadj Omar Lamine Badji de Djibock (25,7%) et le Lycée Djignabo (23,3%). Les taux les plus faibles se trouvent Lycée Peyrissac (20,0%) et le Lycée Kénia (21,20%).

Tableau 1 : répartition de l'échantillon selon l'école et connaissance de la CMU-élève (N=264)

Quel est le nom de votre école?	Connaissez-vous la CMU-élève ?		Total
	Non	Oui	
Cours privés Saint Charles Lwanga	54,20%	45,80%	100%
Lycée de Kénia	78,80%	21,20%	100%
Lycée Djignabo	76,70%	23,30%	100%
Lycée El Hadj Omar Lamine Badji	74,30%	25,70%	100%
Lycée Peyrissac	80,00%	20,00%	100%
Total	72,70%	27,30%	100%

Source : enquête personnelle (mars, 2023)

Avec ces données empiriques, il apparaît après analyse que la connaissance ou non de la CMU-élève varie en fonction des lycées. Dès lors, il nous semble opportun de chercher à savoir s'il n'existe pas un lien entre ces deux variables. Autrement dit, la connaissance de la CMU dépend-elle de l'établissement scolaire de l'élève ? L'analyse statistique de données renseignent que la variation des réponses relatives à la connaissance de la CMU n'est pas sans lien avec les lycées. En effet, le test khi-deux (khi-deux =10,685 ; ddl=4 ; p=0,030) révèle l'existence d'une relation significative entre l'école de l'élève et sa connaissance ou non de la CMU-élève.

Tableau 2 : Tests du khi-deux entre la connaissance de la CMU-Élève et l'établissement scolaire

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	10,685 ^a	4	,030
Rapport de vraisemblance	9,992	4	,041
N d'observations valides	264		

a. 0 cellules (0,0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 9,00.

Source : enquête personnelle (mars, 2023)

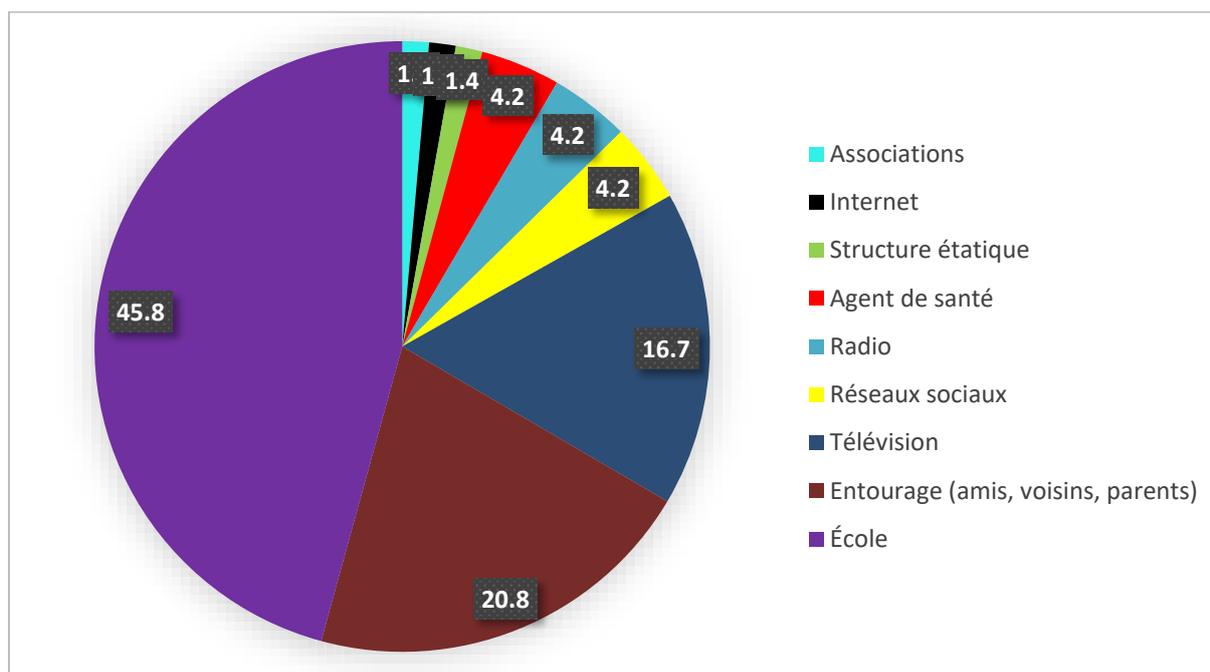
Les statistiques de Phi, du V de Cramer (0,201) ainsi que le coefficient de contingence révèlent une faible liaison entre les deux variables étudiées.

Tableau 3: Mesures symétriques entre la connaissance de la CMU-Élève et l'établissement scolaire

Mesures symétriques			
		Valeur	Signification approximative
Nominal par Nominal	Phi	,201	,030
	V de Cramer	,201	,030
	Coefficient de contingence	,197	,030
N d'observations valides		264	

Source : enquête personnelle (mars, 2023)

A partir de nos enquêtes, nous avons découvert par exemple que la CMU-élève n'était même pas connue dans certaines administrations. Cependant, du côté des lycéens, les sources d'informations sont diverses.



Graphique 2 : premières sources d'informations des élèves au sujet de la CMU-élève (N=72)

Source : enquête personnelle (mars, 2023)

Par ailleurs, cette enquête a révélé un taux adhésion faible avec juste 8% d'adhérents et 82,2% de non adhérents.

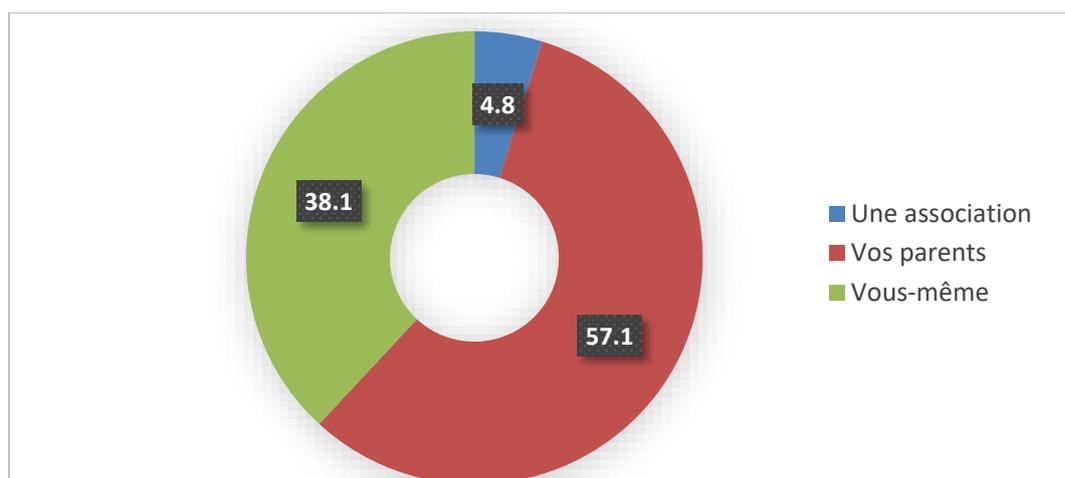
Tableau 4: taux d'adhésion à la CMU-Élève dans les lycées de la commune de Ziguinchor

Adhésion	Effectif	Pourcentage
Ne répond pas	26	9,8
Non	217	82,2
Oui	21	8
Total	264	100

Source : enquête personnelle (mars, 2023)

Ce faible taux met en évidence les limites de la stratégie globale de la CMU, qui repose sur l'adhésion volontaire et l'élargissement du dispositif, ce qui pourrait ne pas attirer l'ensemble des catégories ciblées.

Pour ce qui est de l'initiative d'adhésion, les résultats montrent que parmi les adhérents, ce sont les parents (57,1%) suivis des étudiants eux-mêmes (38,1%) qui ont pris l'initiative d'adhérer à la CMU. Les associations (4,8%) restent marginales dans ces initiatives selon les enquêtes.



Graphique 3 : choix de l'initiative d'adhésion des étudiants à la CMU-Élève (N=21)

Source : enquête personnelle (mars, 2023)

Dans cette recherche, nous avons étudié les raisons de la non adhésion des élèves à la CMU. Les résultats montrent que la non adhésion n'est pas liée à la connaissance de la CMU-Élève car la connaissance du programme CMU prise isolément est statistiquement sans effet sur l'adhésion des élèves à la CMU (Khi-deux =,167 ; ddl= 2 ; p=0,076).

Tableau 5 : Tests du khi-deux entre la connaissance de la CMU-Élève et l'adhésion des lycéens

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	5,167 ^a	2	,076
Rapport de vraisemblance	4,719	2	,094
N d'observations valides	264		

a. 0 cellules (0,0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 5,73.

Source : enquête personnelle (mars, 2023)

La statistique Phi et de V de Cramer ont une valeur de 0,140 sur une valeur maximale possible de 1. Cela représente une petite association entre les deux variables étudiées.

Tableau 6 : Mesures symétriques entre la connaissance de la CMU-Élève et l'adhésion des lycéens

		Mesures symétriques	
		Valeur	Signification approximative
Nominal par Nominal	Phi	,140	,076
	V de Cramer	,140	,076
	Coefficient de contingence	,139	,076
N d'observations valides		264	

Source : enquête personnelle (mars, 2023)

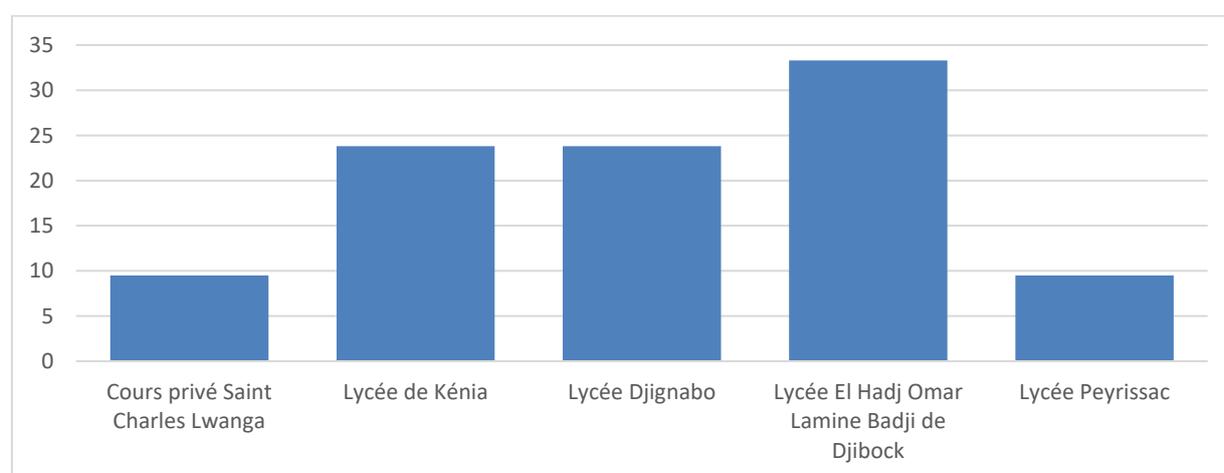
D'un autre côté, si l'on s'intéresse au taux adhésion selon le sexe, les résultats montrent que ce sont les filles qui ont plus adhéré avec 57,10% des répondants contre 42,90% de garçons. Toutefois, le test de Khi2 (Khi-deux = 1,721 ; ddl= 2 ; p=0,423) ne montre aucun lien statistique entre les deux variables.

Tableau 7: répartition de l'échantillon selon l'adhésion et le sexe de l'enquêté (N=264)

Êtes-vous?	Avez-vous adhéré à la CMU-élève ?			Total
	Ne sais pas	Non	Oui	
Garçon	30,80%	44,20%	42,90%	42,80%
Fille	69,20%	55,80%	57,10%	57,20%
Total	100%	100%	100%	100%

Source : enquête personnelle (mars, 2023)

En outre, sur l'ensemble des adhésions l'enquête fournit les informations suivantes: Lycée Kénia (23,8%), Lycée Peyrissac (9,5%), Cours privé Saint Charles Lwanga (9,5%) Lycée Djignabo (23,8%) et Lycée El Hadj Omar Lamine Badji (33,3%).



Graphique 4: Répartition de l'échantillon selon l'adhésion par école (N=21)

Source : enquête personnelle (mars, 2023)

Après avoir interrogé la connaissance de la CMU par les élèves, nous allons voir les déterminants de la non adhésion des élèves. Dans cette recherche, nous avons cherché à savoir particulièrement si l'adhésion à la CMU dépendait ou non de la situation économique de l'élève.

3.3 Motifs économiques et raison de santé : des facteurs non déterminants à l'adhésion à la CMU-élève ?

Dans cette étude, les deux éléments (motifs économiques et santé) ont été convoqués pour vérifier leur influence sur l'adhésion des élèves à la couverture maladie universelle. Après analyse, le test khi-deux a révélé qu'il n'y a pas de lien statistiquement significatif entre ces deux variables au seuil de 5% (Khi-deux=0,670 ; ddl=2 ; p=0,715). Autrement dit le manque de moyens financiers n'est pas une raison qui explique la non adhésion des lycéens à la CMU.

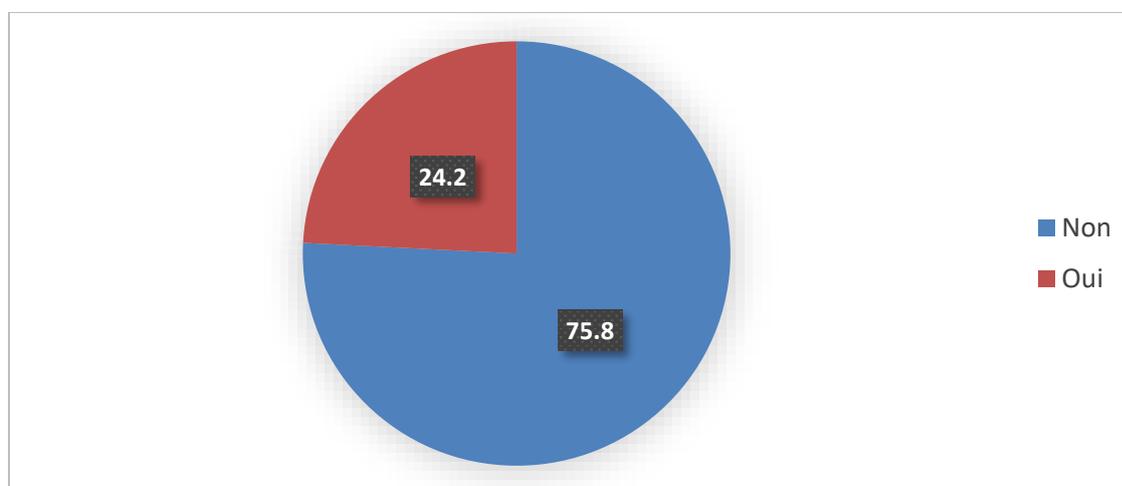
Tableau 8 : Tests du khi-deux entre motifs économiques et adhésion à la CMU-Élève

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	,670 ^a	2	,715
Rapport de vraisemblance	,639	2	,727
N d'observations valides	264		

a. 0 cellules (0,0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 5,09.

Source : enquête personnelle (mars, 2023)

D'ailleurs, 75,8 % des enquêtés affirment ne pas renoncer aux soins par manque de moyens financiers. Ce qui confirme la non influence des moyens économiques de financiers sur l'adhésion l'assurance santé.



Graphique 5 : répartition de l'échantillon selon le renoncement aux soins de santé (N=264)

Source : enquête personnelle (mars, 2023)

Deuxièmement, le facteur ou raison de santé et ses corolaires (coût des soins et services de santé, recours) est souvent convoqué pour expliquer le choix des individus à adhérer à une assurance santé. Dans cette recherche, nous avons interrogé la variable santé pour voir dans quelle mesure elle influence les lycéens de Ziguinchor à souscrire à la CMU-Élève. Pour tester notre hypothèse selon laquelle il n'y a pas de relation d'interdépendance entre l'état de santé de l'élève et son adhésion ou non à la CMU, nous avons mis l'accent sur la question relative aux maladies chroniques ou à caractère durable qui nécessitent souvent une prise en charge et à la fréquentation des structures de soins. A cet effet, les données révèlent que l'adhésion ne dépend pas de l'existence d'une maladie chronique ou à caractère durable chez l'élève. Le tableau suivant montre que sur l'ensemble des enquêtés qui affirment avoir une maladie chronique ou à caractère durable, 84,20% n'ont pas adhéré à la CMU.

Tableau 9: représentation de l'échantillon selon l'existence d'un besoin de prise en charge santé et l'adhésion à la CMU (N=264)

Avez-vous une maladie chronique ou à caractère durable qui nécessite souvent une prise en charge ?	Avez-vous adhéré à la CMU-Élève ?			Total
	Ne sais pas	Non	Oui	
Ne sais pas	23,30%	60,00%	16,70%	100 %
Non	6,20%	85,30%	8,50%	100 %
Oui	14,00%	84,20%	1,80%	100 %
Total	9,80%	82,20%	8,00%	100 %

Source : enquête personnelle (mars, 2023)

Les résultats du test de Khi2 (Khi-deux=16,639a ; ddl=4 ; p=0,002) sont statistiquement significatifs ce qui veut dire qu'il y a un lien entre les deux variables.

Tableau 10 : Tests du khi-deux entre l'état de santé de l'élève et l'adhésion à la CMU

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
khi-deux de Pearson	16,639 ^a	4	,002
Rapport de vraisemblance	16,109	4	,003
N d'observations valides	264		

a. 3 cellules (33,3%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 2,39.

Source : enquête personnelle (mars, 2023)

Enfin, les élèves ont fréquenté en moyenne 1,65 fois les structures de santé lors des douze derniers mois précédant l'enquête. En mettant en lien la fréquence de fréquentation des structures sanitaires avec l'adhésion, nous n'avons pas décelé une relation d'interdépendance entre ces deux variables. Ainsi, le test Khi 2 nous a révélé qu'il n'existe pas de relation significative entre la fréquence de la fréquentation des structures soins par les élèves et leur adhésion à la CMU-élève à un seuil de 5%.

En somme, les résultats de cette enquête quantitative auprès des lycées de la commune de Ziguinchor montrent que les raisons de santé et les motifs économiques n'ont pas une influence directe sur la décision des lycéens enquêtés à Ziguinchor de souscrire à la CMU-Élève.

4 Discussion

Les études sur la couverture santé universelle en Afrique subsaharienne ont souvent permis d'identifier les facteurs clés qui influent sur l'adhésion, l'appropriation, le développement et l'efficacité des programmes dans différents pays.

Cette présente recherche menée auprès de 264 lycéens de la commune de Ziguinchor, révèle des résultats significatifs concernant la connaissance et l'adhésion à la Couverture Maladie Universelle mise en place pour les élèves et les apprenants (CMU-Élève) des cycles élémentaire, moyen et secondaire du Sénégal. En fait, les informations recueillies renseignent une faible connaissance du dispositif, un faible taux d'adhésion des lycéens de Ziguinchor à la CMU-Élève. Les données révèlent également que les aspects économiques et de santé n'ont pas d'influence sur l'adhésion des élèves à ce dispositif d'assurance santé.

4.1 Faible connaissance du dispositif de la CMU-Élève

Les données de cette recherche montrent que seuls 27,3 % des élèves connaissent ce dispositif assurantiel (CMU-Élève) créé spécifiquement pour les élèves. Cette faible connaissance varie toutefois en fonction des établissements, avec des taux allant de 20 % à 45,8 % selon le lycée, ce qui reflète une inégalité dans la diffusion de l'information. Ces résultats sont cohérents avec les études menées par Sow et al. (2020) dans la région de Ziguinchor où les individus concernés par les mutuelles de santé à base communautaire affirmaient ne pas avoir eu d'informations claires pour adhérer à l'assurance santé à travers les mutuelles. L'impact de cette faible connaissance est double : d'une part, il réduit les chances d'adhésion volontaire des élèves, et d'autre part, il crée des inégalités d'accès à l'information entre établissements. En effet, sans une compréhension adéquate des bénéfices et des modalités d'inscription et de cotisation, les élèves pourraient être moins susceptibles de s'engager et de souscrire à l'assurance santé élève. Pourtant, l'agence de la couverture maladie universelle communique souvent dans diverses langues au niveau des médias (radio, télévision, internet et affiches) et essaye d'impliquer mêmes les professionnels de communication comme les journalistes qu'ils ont formé dans plusieurs régions dont Ziguinchor en mai 2023. Toutefois, cette disparité peut être interprétée à la lumière des théories de la communication et de l'éducation, qui soulignent l'importance du contexte scolaire dans la diffusion de l'information. Il faut des canaux adaptés pour les élèves, un message motivant et une implication des acteurs de l'éducation y compris les élèves dans la

sensibilisation car les résultats montrent que l'école est la principale source d'informations pour 45,8% des élèves.

4.2 Le modèle d'adhésion volontaire et ses limites

Les résultats de cette étude indiquent également un faible taux d'adhésion, avec seulement 8 % des élèves déclarant être membre de la CMU-Élève. Cette statistique remet en question l'efficacité du modèle assurantiel basé sur l'adhésion volontaire. Dans le contexte de l'Afrique subsaharienne, les études ont montré que les systèmes d'assurance santé à adhésion volontaire rencontrent des obstacles majeurs. Letourmy (2008) souligne qu'en Afrique, les régimes obligatoires ne connaissent pas les mêmes problèmes structurels (financement, durabilité, extension) que les systèmes à adhésion volontaire. Dans des nombreux pays africains au sud du Sahara, le modèle obligatoire (réservé aux fonctionnaires et aux travailleurs de privé structuré) marche car soutenu par un régime de sécurité sociale. Au Sénégal les mutuelles et les programmes d'assurance santé basée sur le volontariat peinent à attirer, à se développer et à subsister malgré une subvention publique conséquente qui prend souvent en charge jusqu'à 50% des dépenses de santé pour certaines catégories (les indigents et les handicapés) (Diallo, 2023).

Dans le cas de la CMU-Élève, le modèle volontaire semble particulièrement inadapté pour une population jeune, qui n'a souvent pas la capacité financière ou l'autonomie de décision nécessaire pour s'engager dans une adhésion de ce type. L'intégration de la CMU-Élève dans les procédures d'inscription scolaire pourrait être une alternative viable pour garantir une couverture plus large et assurer un financement stable. En effet, un modèle d'adhésion automatique pourrait éliminer le besoin de sensibilisation exhaustive, tout en garantissant que tous les élèves inscrits bénéficient de la couverture santé, contribuant ainsi à la réalisation des objectifs de santé publique du Sénégal.

4.3 Le rôle limité des facteurs économiques et de santé dans l'adhésion

Contrairement à certaines études menées dans la région de Ziguinchor (Defourny et Failon, 2011 ; Seck et al., 2017, Diallo, 2023) montrant une influence des facteurs économiques, les résultats de notre enquête auprès des lycéens montrent que l'adhésion à la CMU-Élève n'est pas influencée par des considérations économiques ou de santé. En effet, 75,8 % des élèves déclarent ne pas renoncer aux soins pour des raisons financières, suggérant que le manque de moyens économiques n'est pas le principal obstacle à l'adhésion. Ces résultats confirment des conclusions d'études antérieures, telles que celles de Defourny et Failon (2011) et de Sow et al. (2020), qui ont trouvé que les facteurs financiers ne sont pas toujours les principaux freins à l'adhésion aux mutuelles de santé car le revenu n'a aucun impact significatif sur l'adhésion des ménages aux mutuelles de santé de Ziguinchor. Des résultats presque semblables ont été obtenus par Diallo et Diémé (2021) dans une étude sur l'accès aux services de santé à Néma II, un quartier spontané et précaire de Ziguinchor.

Même pour les élèves souffrant de maladies chroniques ou nécessitant une prise en charge régulière, l'adhésion reste faible, suggérant que d'autres facteurs, comme une perception défavorable des avantages de la CMU-Élève, l'inaccessibilité des structures de santé ou un manque d'information, pourraient jouer un rôle plus déterminant. Ces résultats confirment nos deux hypothèses et rejoignent des études ayant déjà relevé que l'état de santé des individus n'influence pas l'adhésion en Afrique (Musango et al., 2004 ; De Allegri et al., 2006). Ces données soulignent également la nécessité d'actions visant à améliorer l'image et la compréhension du dispositif de la CMU-Élève, en mettant l'accent sur ses avantages pratiques pour les élèves et leurs familles.

4.4 L'importance du cadre familial dans la décision d'adhésion

L'analyse des données a révélé aussi que les parents biologiques jouent généralement un rôle actif dans l'adhésion des élèves à l'assurance santé et prennent en charge les frais de cotisation, ce qui suggère que les décisions relatives à la santé sont souvent prises au sein du cadre familial. Cette dynamique familiale est compréhensible puisque les écoliers sont des apprenants très souvent sans emploi et ne disposant pas de ressources propres pour s'engager à une cotisation régulière et durable pour une couverture santé personnelle. Les parents qui supportent les frais de santé se voient jouer le rôle de payeur qu'il s'agisse de la prévention et ou de la prise en charge des frais de santé. Toutefois, la dynamique familiale est intéressante à souligner en ce sens qu'elle peut jouer un rôle très important dans la sensibilisation et l'adhésion à la CMU-Élève. Cependant, cela pose également la question de la capacité des jeunes à prendre des décisions pertinentes concernant leur santé.

Il pourrait être bénéfique de développer des programmes éducatifs sur la santé et la protection sociale dans les écoles, afin de sensibiliser les élèves dès leur jeune âge aux questions de santé, les rendant ainsi plus aptes à prendre des décisions de manière autonome. Une telle approche pourrait renforcer leur engagement dans la CMU-Élève et dans d'autres programmes de protection sociale à l'avenir.

Conclusion

Les résultats de cette enquête auprès des lycéens de la commune de Ziguinchor mettent en lumière les enjeux de l'extension de la Couverture Maladie Universelle Élève. Avec seulement 27,3 % des élèves ayant connaissance du dispositif CMU-Élève et un taux d'adhésion de 8%, il apparaît que la stratégie de communication et de souscription choisies a fini de montrer ses limites. Il est urgent de trouver des moyens pour intéresser les lycéens et les élèves à ce dispositif qui offre des possibilités d'assurance santé à faible coût.

Par ailleurs, les données collectées suggèrent que l'adhésion à la CMU-Élève semble être davantage influencée par des facteurs familiaux que par des considérations économiques ou de santé. Il faut donc placer la famille au cœur de programme pour plus d'efficacité et de durabilité. En somme, cette enquête met en lumière des défis significatifs concernant la connaissance et l'adhésion à la CMU-Élève parmi les lycéens de Ziguinchor. Les résultats soulignent l'urgence d'une stratégie inclusive qui permettra d'améliorer la visibilité du dispositif et encourager une participation active des élèves dans le système de couverture maladie universelle.

Références

Alenda-Demoutiez, J. (2016). *Les mutuelles de santé dans l'extension de la couverture maladie au Sénégal : une lecture par les conventions et l'économie sociale et solidaire* (Thèse de doctorat). Université de Lille 1. Disponible à : <https://pepote-depot.univ-lille.fr/LIBRE/EDSESAM/2016/50374-2016-Alenda.pdf>.

Alenda, J., Massit, C., & Puissant, E. (2014). La place des mutuelles dans la dynamique institutionnelle de la santé au Sénégal face aux difficultés d'insertion. *Innovations sociales, innovations économiques*, 163-178.

Alenda, J., & Boidin, B. (2012). L'extension de l'assurance-maladie au Sénégal : avancées et obstacles. *Médecine et Santé Tropicales*, 22(4), 364-369.

Allegrì, M. D., Sanon, M., Sauerborn, R., & Bridges, J. (2006). Understanding consumers' preferences and decision to enrol in community-based health insurance in rural West Africa. *Health Policy*, 76(1), 58-71. doi:10.1016/j.healthpol.2005.04.010.

Boidin, B. (2012). Extension de l'assurance maladie et rôle des mutuelles de santé en Afrique : les leçons de l'expérience sénégalaise. *Économie publique/Public economics*, 28-29, 47-70. Disponible à : <http://journals.openedition.org/economiepublique/8820>.

Beck, U. (2001). *La société du risque. Sur la voie d'une autre modernité*. Paris : Aubier.

Daff, B. M., Diouf, S., Diop, E. S. M., Mano, Y., Nakamura, R., Sy, M. M., Tobe, M., Togawa, S., & Ngom, M. (2020). *Reforms for financial protection schemes towards universal health coverage, Senegal*. Disponible à : <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6986231/pdf/BLT.19.239665.pdf>

Defourny, J., & Failon, J. (2011). Les déterminants de l'adhésion aux mutuelles de santé en Afrique subsaharienne: un inventaire des travaux empiriques. *Mondes en développement*, 153, 7-26. Disponible à : <https://doi.org/10.3917/med.153.0007>

Deville, C., Fecher-Bourgeois, F., & Poncelet, M. (2018). Les mutuelles de santé subventionnées comme instruments de la Couverture Maladie Universelle au Sénégal. *Communication Rencontre des Études Africaines en France (REAF)*, Marseille. Disponible à : <https://orbi.uliege.be/bitstream/2268/226717/1/Les%20mutuelles%20de%20santé%20subventionnées%20comme%20instruments%20de%20la%20CMU%20au%20Sénégal.pdf>

Diallo, M. A. (2023). La couverture maladie universelle au Sénégal : quand les facteurs socioéconomiques expliquent l'adhésion et le recours aux mutuelles de santé à Ziguinchor (Sénégal). *Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique*, 5(1), 12-34. Disponible à : <http://www.revue-rasp.org/index.php/rasp/article/view/304/138>

Diallo, M. A., & Diémé, P. (2021). Étude de l'accès aux services de santé à Nema II, un quartier de Ziguinchor (Sénégal). *DJIBOUL*, 4 (1), 420 – 435 . Disponible à : <http://djiboul.org/wp-content/uploads/2021/06/Tire-a-part-Mamadou-Aguibou-DIALLO-Paul-DIEME-2.pdf>

Dror, D. M. (2019). *Financing micro health insurance : Theory, Methods and Evidence*. Genève : WHO Press.

Dror, D. M., & Jacquier, C. (1999). Micro-assurance : élargissement de l'assurance maladie aux exclus. *Revue internationale de sécurité sociale*, 52(1), 87-119.

Fillol, A., Gautier, L., & Ridde, V. (2021). L'avènement de la couverture sanitaire universelle dans la gouvernance globale. *Revue internationale des études du développement*, (247), 139-172. Disponible à : <https://doi.org/10.3917/ried.247.0139>

Ghigliione, R., & Matalon, B. (1978). *Les enquêtes sociologiques: Théories et pratique*. Paris: Armand Colin.

Gomis, J. S. (2021). Quand la débrouille des habitants pallie une politique urbaine défailante : l'extension de l'habitat informel dans l'agglomération de Ziguinchor (Sénégal). *Géococonfluences*.

- Krieger, N. (2001). Theories for social epidemiology in the 21st century: an ecosocial perspective. *International Journal of Epidemiology*, 30(4), 668-677. Disponible à :<https://doi.org/10.1093/ije/30.4.668>
- Le Grand, J. (2010). La question du choix dans les systèmes de santé: illusion ou solution? Dans *La santé, par quels moyens et à quels prix?* (pp. 59-77). Paris, PUF.
- Le Grand, J. (2009). *The other invisible hand: Delivering public services through choice and competition*. Princeton University Press.
- Le Grand, J. (1997). Knights, knaves or pawns? Human behaviour and social policy. *Journal of Social Policy*, 26(2), 149-169.
- Letourmy, A. (2008). Les défis des systèmes de santé en Afrique subsaharienne: Entre adhésion volontaire et couverture universelle obligatoire. *Revue d'Économie du Développement*, 3, 5-27
- Marmot, M. (2019). Déterminants sociaux de la santé: santé publique et pratique clinique. *Revue Médicale Suisse*, 15(640), 461.
- Martin, O. (1999) . Raison statistique et raison sociologique chez Maurice Halbwachs. *Revue d'Histoire des Sciences Humaines*, no 1(1), 69-101. Disponible à :<https://doi.org/10.3917/rhsh.001.0069>.
- Musango, L., Martiny, P., Porignon, D., & Dujardin, B. (2004). Le profil des membres et des non-membres des mutuelles de santé du Rwanda: le cas du district sanitaire de Kabutare. *Cahier de santé*, 14(2), 93-99.
- Peretti-Watel, P. (2010). *La société du risque*. Paris, La Découverte.
- Rawls, J. (1971). *A theory of justice*. Cambridge, Mass.
- Ridde, V., & Mbow, S. N. B. (2021). Vers une couverture sanitaire universelle en 2030?: réformes en Afrique subsaharienne. Disponible à : https://horizon.documentation.ird.fr/exl-doc/pleins_textes/2021-10/010082991.pdf
- Sagna, O., Seck, I., Dia, A. T., Sall, F. L., Diouf, S., Mendy, J., & Kassoka, B. (2016). Étude de la préférence des usagers sur les stratégies de développement de la couverture sanitaire universelle à travers les mutuelles de santé dans la région de Ziguinchor au sud-ouest du Sénégal. *Bulletin de la Société de Pathologie Exotique*, 109, 195-206. Disponible à : <https://doi.org/10.1007/s13149-016-0508-z>
- Seck, I., Dia, A. T., Sagna, O., & Leye, M. M. (2017). Déterminants de l'adhésion et de la fidélisation aux mutuelles de santé dans la région de Ziguinchor (Sénégal). *Santé Publique*, 29(1), 105-114.
- Sen, A. (2015). Universal Health Care: The Affordable Dream. *Harvard Public Health Review*, 5, 1–8. Disponible à :<https://www.jstor.org/stable/48503117>
- Sen, A. (2010). The place of capability in a theory of justice. In H. Brighouse & I. Robeyns (Eds.), *Measuring Justice: Primary Goods and Capabilities* (pp. 239–253). chapter, Cambridge: Cambridge University Press.

Sow, P., Bop, M., Akoetey, K., Diop, C., & Kâ, O. (2020). Facteurs d'adhésion et utilisation des Mutuelles de Santé (MS): région Ziguinchor au Sénégal. *Santé Publique*, 32(5), 563-570. Disponible à : <https://doi.org/10.3917/spub.205.0563>

Wilkinson, R., & Pickett, K. (2010). *The spirit level. Why equality is better for everyone.*

© 2024 DIALLO, Licensee *Bamako Institute for Research and Development Studies Press*. Ceci est un article en accès libre sous la licence the Créative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>)

Note de l'éditeur

Bamako Institute for Research and Development Studies Press reste neutre en ce qui concerne les revendications juridictionnelles dans les publications des cartes/maps et affiliations institutionnelles.