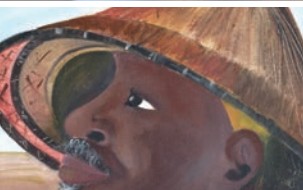


The logo for IPRES, featuring the letters 'IPRES' in a bold, black, sans-serif font. A red dot is positioned above the 'I', and a red curved line arches under the 'P' and 'R'.

Au coeur de la solidarité sociale

INSTITUTION  
DE PREVOYANCE  
**RETRAITE**  
DU SENEGAL



LES GUIDES DE L'IPRES

# ASSISTANCE MEDICO SOCIALE

[www.ipres.sn](http://www.ipres.sn)

**Dr. Mamadou  
COUME**

Médecin chef  
du Centre  
Médico-Social



**Alassane R. DIALLO**  
*Directeur Général*



**Mody GUIRO**  
*Président du Conseil  
d'Administration*

Au-delà de sa responsabilité de gestionnaire du système de retraite par répartition des salariés du secteur privé, l'IPRES a constamment recherché à développer une action sanitaire et sociale d'envergure. Apporter aux retraités et à leurs familles un soutien médical de qualité demeure encore plus que jamais, une priorité de l'institution.

Le centre médicosocial de Dakar, opérationnel depuis le 1982, représente la structure de référence, à partir de laquelle L'IPRES met en place un réseau d'antennes médicales régionales et locales, destiné à permettre aux retraités un accès aisé aux soins.

Sous l'impulsion de la nouvelle Direction Générale, largement soutenue par le Conseil d'Administration, d'importants efforts humains et financiers ont été consacrés à l'amélioration de nos structures d'accueil et de nos plateaux techniques.

Ces investissements constants n'ont de réelle signification, que s'ils interviennent dans le sens de la politique volontaire de l'IPRES de recentrer son action sur sa mission essentielle de service public.

Cette mission nous impose de déployer nos efforts, en termes d'assistance médicosociale, dans un esprit de partage, de transparence et d'équité.

## CONSEILS POUR BIEN VIVRE SA RETRAITE

- Une retraite bien méritée se prépare et pour bien la vivre il faut :
- Avoir une bonne hygiène de vie
- Eviter une alimentation riche en cholestérol, en graisses saturées et en sel
- Avoir une alimentation riche en fruits et légumes frais
- Eviter le tabac
- Eviter ou limiter la consommation l'alcool
- Avoir une activité physique régulière
- Eviter l'isolement social
- Etre positif mentalement
- Avoir un suivi médical régulier
- Savoir que l'IPRES assure une couverture maladie universelle à ses ayants droits (Retraité, épouses et enfants jusqu'à 21 ans)

Le développement de notre action sanitaire et sociale s'articule autour de deux priorités fondatrices :

- . La recherche permanente de la qualité optimale des soins.
- . La recherche de la plus grande proximité avec les populations.

Se doter, à termes, des meilleures technologies servies par les meilleurs praticiens, accentuer encore nos efforts en matière de formation des personnels et de sélection des équipements les plus performants (acquisition d'un scanner,) doit permettre à l'IPRES de confirmer sa position de leader sur l'ensemble de l'Afrique de l'Ouest.

Donner à l'ensemble des retraités sénégalais, un égal accès aux soins, quelles que soient leurs situations sociales et géographiques, à travers une couverture adaptée du territoire national permettant de limiter les inégalités est au cœur de notre mission de service public.

En matière d'assistance médicale et sociale, comme en matière de service, c'est à l'IPRES de se rapprocher des populations pour apporter à nos retraités qui nous ont tant donné, un soutien toujours plus performant et toujours plus juste.

# Historique

La mission fondamentale de l'I.P.RE.S. est, conformément à l'article 3 des statuts, de servir des allocations de retraite et dérivées, dans le cadre de l'assurance vieillesse et de survivants.

A cet effet, l'institution a été chargée de l'organisation et de la gestion d'un régime général de retraite pour l'ensemble des travailleurs régis par le Code du Travail, et depuis le 1er janvier 1973 d'un régime complémentaire des cadres dont le but est de permettre à cette catégorie de salariés de maintenir le niveau de vie qu'elle avait pendant la carrière salariée.

En raison de ce qui précède, la couverture médicale n'a pas été la préoccupation majeure des autorités de l'institution lors de la création du régime en 1958 et au cours des années ultérieures.

Toutefois, depuis la promulgation de la loi 75-50 du 3 avril 1975 relative aux institutions de Prévoyance Maladie, le retraité de l'I.P.RE.S. se trouvait du coup sans couverture médicale alors que celle-ci lui était concédée pendant sa période d'activité.

Dans le même temps, son homologue relevant de la Direction des Pensions et Rentes continuait de bénéficier des prestations médico-sanitaires au même titre que le fonctionnaire en activité et dans les mêmes conditions, auprès des différentes infrastructures hospitalières de l'Etat.

C'est précisément pour combler une telle lacune, que le Conseil d'Administration décidait en 1979 de prendre en charge du moins à hauteur de 80 %, les frais d'hospitalisation des allocataires, en même temps qu'elle assurait gratuitement à partir de 1981, les soins externes dans sa propre formation sanitaire, le Centre Médico-social de l'Institution spécialisé dans les soins de gériatrie. Cette importance

décision procédait du souci constant du Conseil d'éloigner du spectre de l'invalidité et de la morbidité, les personnes du 3ème âge.

Deux ans plus tard et pour éviter les longs déplacements

des retraités résidant dans les régions, il a procédé à l'implantation d'unités d'infirmes dans les localités où l'IPRES. possédait déjà une agence.

C'est dire que l'action sanitaire et sociale de l'Institution tourne autour de 3 axes :

- . *Le centre médico-social de Dakar*
- . *Les infirmeries régionales*
- . *La prise en charge hospitalière*

Il convient de noter que les statistiques élaborées à la veille de l'ouverture du centre médico-social faisaient apparaître un nombre de bénéficiaires potentiel d'environ 25.060 retraités au 31 Décembre 1981.

Aujourd'hui ce nombre est passé de 110 000 retraités.

## ***“Accès aux soins de santé au Sénégal : exemple de l'IPRES”***

# Action sanitaire et sociale avant 2000

## L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE EN FAVEUR DES RETRAITES DE L'IPRES

*Avec l'avènement  
de la nouvelle  
équipe  
directionnelle,  
L'IPRES dans le  
cadre du plan  
de soins gratuits  
pour les personnes  
âgées du Président  
de la République  
dénommé plan  
« sésame » a mis  
en place deux  
dispositifs pour son  
action sanitaire et  
sociale:  
Le centre  
médico-social  
et les infirmeries  
régionales  
La prise en charge  
hospitalière*

### 1. Centre médico-social :

Conçu selon un modèle pavillonnaire, le centre était constitué de cinq pavillons articulés autour d'une cour intérieure et reliés entre eux par des couloirs.

Avant, le centre bien qu'étant entretenu, posait le problème de la vétusté des locaux et la fonctionnalité inadaptée aux handicaps des personnes âgées.

En 1999 l'état des lieux notait :

Vétusté des locaux

Plateau médical obsolète

Personnel médical insuffisant face à l'accroissement de la fréquentation du centre (15 agents contre 30 agents en 1982/ 100 000 allocataires contre 30 000 en 1982)

Rupture fréquente de médicaments et non intégration des médicaments gériatriques dans la liste de médicaments

Absence de compétence en gériatrie

### 2. Infirmeries régionales :

Les médecins vacataires assurent seuls le fonctionnement de ces infirmeries limitées aux régions suivantes :

Thiès - Saint Louis - Louga - Diourbel

Kaolack - Ziguinchor - Tamba

Les infirmeries régionales étaient confrontées à de nombreux dysfonctionnements du fait de l'absence de matériel médical adapté, de ruptures fréquentes de médicaments

### 3. Prise en charge hospitalière :

L'IPRES assurait 80% de la 2ème catégorie de l'Hôpital le Dantec soit et à la suite du mémorandum de l'UNAR (union nationale des retraités), cette prise en charge est passée à 4000 FCFA/ jour

Cette faiblesse de la prise en charge hospitalière (4000 FCFA par jour) rendait du coup les hôpitaux inaccessibles aux retraités et à leurs familles

# Action sanitaire et sociale depuis 2000

Avec l'avènement de la nouvelle équipe directionnelle, L'IPRES dans le cadre du plan de soins gratuits pour les personnes âgées dénommé plan « sésame » a mis en place deux dispositifs pour son action sanitaire et sociale:

- Le centre médico-social et les infirmeries régionales
- La prise en charge hospitalière

## 1. Le centre médico-social :

Ce Centre Médico-social en place depuis 1982 qui est une polyclinique de soins spécialisés en gériatrie ne répondait plus à sa mission car était confronté à l'accroissement de la demande sociale alors que ses locaux étaient devenus vétustes et le matériel médical obsolète. Il a été réhabilité depuis mars 2005 pour un montant de un milliard cinq cent millions de FCA.

Il est donc devenu un Centre Hospitalo Universitaire de Gériatrie, conforme et adapté à sa mission de prise en charge médicale des retraités et de leurs familles.

Il est conventionné à la Faculté de Médecine de l'UCAD. Il est le centre national de référence gériatrique dans le cadre de l'accord cadre signé le 19 avril 2006 avec Mr le Ministre de la Santé et de la Prévention Médicale.

Ainsi donc, le Centre en plus de l'offre de soins participera activement à la formation des médecins gériatres et des paramédicaux. Il dispose d'un centre de télé médecine et de téléenseignement.

Le Centre est ainsi doté de nouvelles unités que sont :

- l'ORL avec une cabine d'audiométrie
- l'odontostomatologie avec un laboratoire de prothèse dentaire
- la radiologie avec un appareil de radiologie numérisée, la fibroscopie et l'écho doppler, appareil d'EKG
- le laboratoire avec l'hématologie, la biochimie l'immunologie et la bactériologie
- le bloc opératoire avec deux salles dont une salle de chirurgie générale équipée d'un résecteur endoscopique de prostate et une salle pour l'ophtalmologie.

- une unité d'hospitalisation de jour de 20 lits dont 06 de réanimation.
- un centre de télé médecine et de téléenseignement en gériatrie (le centre de référence est celui du département de gériatrie de l'Université Joseph Fourier de Grenoble dirigé par le professeur Alain Franco).

Le Centre dispose de deux studios équipés pour accueillir des coopérants.

Aussi grâce à la nouvelle politique pharmaceutique de l'IPRES avec le recrutement d'un pharmacien et l'acquisition d'un logiciel de gestion, l'introduction des médicaments gériatrique, les services de santé de l'institution sont désormais à l'abri des ruptures de stock depuis le premier semestre 2006. Pour un budget annuel de 400 millions l'IPRES approvisionne régulièrement ses services de santé en médicaments génériques, de spécialités gériatriques. De ce fait les allocataires ont bénéficiés gratuitement de ces médicaments dans l'ensemble de nos structures de santé à Dakar comme dans les régions. L'IPRES est la seule institution à mettre en place une telle politique dans la sous région.

## 2. Les infirmeries régionales

Ces infirmeries régionales sont érigées en CMS régionaux avec le recrutement d'une équipe dirigée par un médecin permanent. (Thiès, Saint Louis ; Louga, Ziguinchor) et ensuite Kaolack, Diourbel .Tambacounda...

Ainsi, le nouveau CMS devenu un centre de gériatrie et de médecine communautaire ainsi que la nouvelle dimension de la délégation médicale régionale seront la réponse à une demande sociale de plus en plus exigeante et spécifique en soins pour les retraités dans un contexte de mise en application de la nouvelle loi sur la réforme hospitalière au Sénégal. Cette réforme hospitalière donnant une autonomie aux hôpitaux les rendait du coup inaccessible aux retraités de l'IPRES.

Il s'agit dès lors de permettre au CMS de Dakar et aux CMS régionaux de prendre en charge l'essentiel de actes médicochirurgicaux pour les retraités et leurs familles mais en ayant le souci constant de la maîtrise des coûts. Le reste des prestations notamment hospitalières seront transférées aux hôpitaux dans le cadre de conventions. Il s'agira ainsi d'un partenariat entre le Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale et l'IPRES dans le cadre de la politique de vieillesse tracée par le Chef de l'Etat et qu'il a confirmée dans son traditionnel discours à la Nation le 03 avril 2006 : il s'agit du PLAN SESAME.

## 3. La prise en charge hospitalière

Cette prise en charge à été réactualisée à 4000 FCFA par jour en mai 1999 mais reste insuffisante et inadaptée à la nouvelle loi sur la réforme hospitalière.

L'IPRES apporte une contribution de 300 millions de FCFA ajouté au fond de 700 millions dégagé par l'Etat du Sénégal dans le cadre du plan sésame de soins gratuits aux personnes âgées de 60 ans et plus.

La signature de l'accord cadre avec le Ministère de la Santé et de la Prévention Médicale va nous permettre de bénéficier de tarifs préférentiels afin de pré financier la prise en charge hospitalière des retraités par le biais de conventions qui seront signées avec l'ensemble des hôpitaux du Sénégal. Ainsi donc la prise en charge hospitalière sera désormais complète pour les retraités et leurs familles.

Désormais nos allocataires sont reçus avec beaucoup plus de dignité, respect et considération dans les formations hospitalières sur l'ensemble du territoire alors que jusqu'ici les portes des hôpitaux leur étaient fermées.

Les leçons tirées de l'expérience acquise depuis le début de la mise en œuvre, le 1er septembre 2006, permettent de conclure à la pertinence du programme. Il s'agit maintenant d'en renforcer la viabilité et la pérennité.

*DES  
SOINS  
DE QUALITÉ,  
UN ACCUEIL  
DÉVOUÉ*

L'IPRES avait répondu à l'invite du Chef de l'Etat par le biais de conventions signées avec les hôpitaux et grâce à l'appui du Ministère de la Santé et de la Prévention a mis en place en 2006/2007 un préfinancement de 300 millions.

Au mois d'avril 2008 après une tournée nationale d'évaluation organisée par le conseil d'administration qui avait montré une bonne maîtrise du plan par les différents acteurs le préfinancement a été renouvelé au mois de novembre 2008 pour un montant de 213 millions et ce renouvellement n'a concerné que les hôpitaux qui avaient dépassé les 2/3 du préfinancement conformément à l'article 5 de la convention signée avec tous les établissements de santé. Ainsi donc les hôpitaux ne rentrant pas dans ce cadre au moment de l'évaluation étaient : Abasse Ndao, Ziguinchor, Kolda, Kaolack, tambacounda, ourrossogui

L'IPRES a organisé une récente tournée d'évaluation et de renouvellement du préfinancement sésame en octobre 2010 et qui a permis d'identifier les préoccupations des retraités pour un meilleur fonctionnement du plan a savoir :

- . Amélioration de l'accueil des retraités
- . Participation des retraités à la gestion dans le cadre de comités de concertation
- . Accessibilités aux médicaments de spécialités pour les personnes âgées
- . Présence de médecin permanent (Diourbel, Kaolack)
- . Présence d'un infirmier permanent à Tamba
- . Extension de la prise en charge médicale dans les localités suivantes : Linguère, Dahra, Kédougou, Bakel, Fatick
- . Dépassements et dettes concernant les structures suivantes : Richard Toll, Diourbel, Thiès, Fann, HPD, HALD, CS de Kolda
- . Le retard et la faiblesse de la contribution de l'Etat
- . La spécificité de l'IPRES dans le cadre du plan sésame réside dans l'expérience de sa Direction de la santé et de l'action sociale avec le centre national de gériatrie qui impose la référence à Dakar et les centres régionaux qui assurent la référence dans les régions.

Ainsi donc l'IPRES a recruté un médecin permanent dans tous ses centres à Saint Louis, Thiès, Louga, Ziguinchor, Diourbel, Kaolack.

L'IPRES a en plus dans le cadre de ses conventions mis en place un manuel des procédures opérationnelles que toutes les parties se sont engagées à respecter et expliquant la rationalisation et la bonne maîtrise de son préfinancement.

Il reste à développer une meilleure stratégie de communication pour permettre aux retraités de bénéficier de toutes les



opportunités que leur offre cette innovation majeur de politique sanitaire et sociale capitale dans le cadre de la stratégie nationale de réduction de la pauvreté

#### 4°) Prise en charge des maladies a soins couteux

Dans le cadre de la mise en œuvre de sa politique sociale et sanitaire, l'IPRES attribue depuis plusieurs années des secours aux allocataires.

Ces secours qui étaient renouvelables au départ sont, depuis quelques années attribuées de façon exceptionnelle.

Toutefois, les règles de gestion n'ont jamais fait l'objet de systématisation, ni de formalisation, et c'est au gré du montant de l'enveloppe disponible et des circonstances que les critères d'attribution étaient fixés

Cette carence se traduit d'une part, par l'absence d'objectivité et de cohérence dans la gestion du fonds social et d'autre part, par la mise en cause du principe d'équité entre les bénéficiaires du régime.

Aussi le Bureau du conseil d'administration a-t-il adopté lors de sa séance du 18 aout 2011 les règles de gestion de l'enveloppe secours du fonds social.

Le bureau décide d'affecter 20% de l'enveloppe pour la prise en charge des maladies a soins couteux jusqu'ici non inclus dans les paquets de prestations offertes aux allocataires. Il s'agit des affections suivantes avec les plafonds correspondants.

<u>Designation de l'acte medical</u>	<u>Plafond de prise en charge</u>
Dialyse	720.000 F. CFA <i>par semestre</i>
Cancer (Chimiothérapie et radiothérapie)	900.000 F. CFA
Pile cardiaque	1.100.000 F. CFA
Prothèse de membre	300.000 F. CFA
Décollement rétinien et chirurgie oculaire lourde	1.200.000 F. CFA
Appareil auditif	600.000 F. CFA
Prothèse dentaire fonctionnelle	160.000 F. CFA

L'éligibilité de la prise en charge est subordonnée a l'avis du médecin chef du CMS qui procède systématiquement a une contre expertise du bénéficiaire.

# Financement de l'action sanitaire et sociale

Le système était financé par un prélèvement de 2% sur les pensions des retraités :

- Avant 2005: prélèvement de 2% grâce à une convention entre UNAR et IPRES
- Ce fonds était supervisé par un comité de gestion paritaire IPRES/RETRAITES

Après 2005 le conseil d'administration gelaît le prélèvement des 2% en même temps qu'il réactualisait le Fonds social :

Ce fonds social fait référence à l'article 27 du règlement intérieur de l'IPRES et concerne les 3% des allocations de l'exercice précédant soit un

montant annuel de 1.262.957.070 FCFA (2010)

Les charges du fonds social faisaient ressortir en 2010:

- Produits pharmaceutiques : 412 millions de FCFA
- Le préfinancement du plan sésame: 300 millions FCFA
- Les secours aux allocataires: 60 millions
- Les autres frais de fonctionnement du CMS : 478 836 436 FCFA (personnel permanents, vacataires, fournitures, eau, électricité, carburant, formation du personnel)

## Enjeux de l'action sanitaire et sociale : contraintes et perspectives

### 1. Accroissement de la fréquentation du CMS

Actuellement nous assistons à une fréquentation croissante du Centre Médico-social par nos bénéficiaires pour les raisons suivantes :

- Prise de connaissance de l'existence du centre par les retraités ;
- Inaccessibilité financière des structures de soins publiques et privées aux retraités qui ne perçoivent leur pension que bimestriellement ;
- la nouvelle loi sur la réforme hospitalière

Face à ce rush de malade, le centre médico-social est débordé face à cette demande sociale.

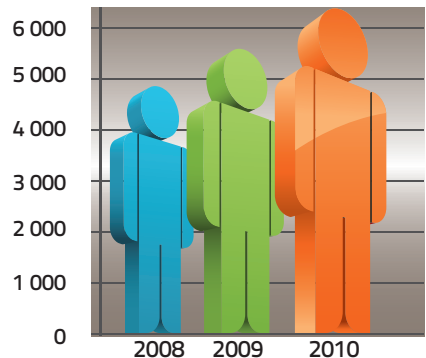
### 2. Pérennisation du plan sésame de l'IPRES :

Solde totale de la dette sésame 2010

Statistiques 2010 : 1er semestre 2010

Nombre total de patients depuis janvier 2010

■ Médecine générale:	11 126
■ Spécialités:	11 989
	-----
Total:	23 115
■ Opérés:	251
■ Hospitalisés:	1 182
■ Radio:	1 972
■ Laboratoire:	42 309
■ Pharmacie :	29 476



### 3. Réponse adéquate à la nouvelle demande de nos allocataires :

- Renforcement du plateau technique:
  - . Scanner :
  - . Echocardiographe
  - . Mammographe
  - . Microscope opératoire (ophtalmologie)
  - . Unité de coronarographie et pose pile cardiaque
  - . Examens para cliniques .
- Renforcement des prestations : nouvelles spécialités,
- Prise en charges maladies à soins coûteux
- Extension de la protection sociale aux régions émergentes et départements non couverts.

Il s'agit d'un renforcement du plateau technique par des équipements disponible uniquement dans les hôpitaux et d'accès difficile

Ces examens para cliniques grèvent le préfinancement des hôpitaux et souvent peu justifiés : abus et stratégie de consommation du préfinancement?

#### ***Examens complémentaires effectués dans les hôpitaux de Dakar au 1er semestre 2010:***

- . 625 scanners
- . 665 echodoppler
- . 95 mammographies
- . 925 analyses biologiques
- . 4 IRM

#### ***Les prestations hospitalières:***

- . Hospitalisations médicales 1225
- . Interventions chirurgicales 1595

Nous avons cependant noté une baisse des interventions chirurgicales avec le démarrages des activités chirurgicales du CMS depuis un trimestre (hernies, adénomectomies prostatiques, hystérectomie, myomectomies, cataractes) avec la réduction des lettres de garantie délivrées au CMS dans le cadre du plan sésame. Celles ci sont passées de 20 à 30 LG / jour à 5 ou 7 LG / jour

### 4. Renforcer le plan sésame Etat :

- Solder la dette sésame de 4 milliards
- Augmenter le fonds annuel de 850 millions à 2,5 milliards

### 5. Appuyer la formation en gériatrie gérontologie

Le Chef de l'Etat dans son discours à la nation annonçant le plan sésame avait identifié la Faculté de Médecine de même que l'.P.RE.S et le FNR comme partenaires du Ministère de la Santé et de la prévention pour la mise en œuvre du dit plan.

La Faculté de Médecine à donc la mission d'encadrer le plan par la formation en gériatrie.

Ainsi donc, grâce à nos partenariats avec les Universités Paris XIII et Grenoble, nous avons mis en place une formation à trois niveaux.

- . une licence de médiateur en gérontologie pour les infirmiers et les assistants sociaux.
- . un diplôme universitaire de gérontologie pour encadrer les médecins généralistes
- . un diplôme d'études spécialisées de gériatrie.

La formation a démarré le 14 mars 2011 et grâce à son budget formation l'IPRES a inscrit son personnel médical.

Cette formation est initialement restreinte aux Médecins de l'.P.RE.S., de la fonction publique et des districts identifiés par Madame le Ministre de la santé.

L'action sanitaire et sociale de l'IPRES est la locomotive de la protection sanitaire et sociale du Sénégal et un modèle d'accès aux soins

La protection sanitaire et sociale des personnes âgées au Sénégal est un modèle et Afrique et dans le monde

Son soutien et sa pérennisation est un véritable défi économique et social

# INSTITUTION DE PREVOYANCE RETRAITE DU SENEGAL

22, AV. Leopold Sedar Senghor | B.P. 161 CP : 18 524

Tél.: (221) 33 839 91 91 | Fax: (221) 33 839 91 01

Site web : [www.ipres.sn](http://www.ipres.sn)

## Centre Médico-Social :

Km 2,5 Boulevard du Centenaire de Dakar | BP 161 Dakar

Tél: 33 859 32 70 | Fax: 33 832 38 59

Bureau du Point E: Tél.: 33 869 26 60

## Agences Régionales

PIKINE: Tél: 33 879 12 33 - BP: 18758

ZIGUINCHOR: Tél: 33 91 12 12 - BP: 273

THIES: Tél: 33 951 14 98 - BP: 241

KAOLACK: Tél: 33 942 18 10 - BP: 340

DIOURBEL: Tél: 33 939 01 70 - BP: 11

LOUGA: Tél: 33 987 01 86 - BP: 319

TAMBA: Tél: 33 981 13 40 - BP: 43

SAINT LOUIS: Tél: 33 961 17 17 - BP: 378

KOLDA: Tél: 33 938 81 50 - BP: 404

RICHARD-TOLL: Tél: 33 963 32 75

## Guide Assistance Medico Sociale

Production & Rédaction

**Cellule de communication de l'IPRES**

Conception & Rédaction

**Vitamin**



Au coeur de la solidarité sociale

[www.ipres.sn](http://www.ipres.sn)

Ce guide est édité à l'initiative de **Mody Guiro**  
*Président du Conseil d'Administration*