Comment les ménages à revenus modestes de Dakar font-ils face aux chocs financiers et aux besoins de santé ?
Enseignements tirés d'une étude basée sur les journaux financiers

L'étude Financial Diaries, menée par Archipel&Co, a analysé la vie financière de 15 ménages à revenus faibles et intermédiaires résidant dans la périphérie de Dakar (Sénégal) sur une période de trois mois. L'étude s'est déroulée en plusieurs étapes : (1) des entretiens initiaux ont permis de mieux connaître les ménages participants et de définir les modalités de leur participation à l'étude (2) les journaux financiers ont ensuite été remis aux ménages, qui les ont complétés chaque semaine pendant trois mois afin de consigner leurs revenus, dépenses et événements financiers marquants (3) des rencontres de suivi bimensuelles ont été organisées pour accompagner les participants, vérifier leur implication et collecter les journaux remplis (4) des entretiens ciblés ont été réalisés afin d'explorer plus en profondeur certains thèmes identifiés dans les journaux, en particulier ceux liés à la santé, (5) enfin, des entretiens approfondis à domicile ont permis de mieux comprendre les comportements de recours aux soins ainsi que les processus de prise de décision en matière de santé.

Au fil de l'étude, les ménages ont apporté un éclairage concret sur leur quotidien, leurs contraintes financières, leur gestion des dépenses de santé et les stratégies qu'ils mettent en œuvre pour s'en protéger. Leurs témoignages permettent également de mieux comprendre leurs attentes vis-à-vis des solutions d'assurance actuelles et futures.

Principaux enseignements

1. **Les réseaux d'entraide communautaires** jouent un rôle essentiel pour aider les ménages à faire face aux chocs financiers et à maintenir une capacité d'épargne malgré des budgets souvent très contraints.
2. Le seuil critique au-delà duquel les ménages ne parviennent plus à financer eux-mêmes les soins de santé se situe autour de **60 € (69 USD).** Au-delà de ce montant, ils doivent généralement puiser dans leur épargne ou solliciter le soutien de leur entourage.
3. **Les diagnostics, les médicaments et les hospitalisations** constituent les charges financières les plus difficiles à supporter pour les ménages.
4. Les dispositifs d'assurance actuels ne répondent pas aux besoins et aux attentes des ménages, laissant persister un **important déficit de protection**. Plus d'un ménage sur deux demeure sans couverture santé.
5. La faible pénétration de l'assurance s'explique avant tout par une **méconnaissance des offres disponibles et par des retours d'expérience négatifs,** plutôt que par un manque d'intérêt.
6. **Une couverture abordable des diagnostics, des médicaments et des hospitalisations** apparaît comme la solution la plus pertinente pour répondre aux besoins des ménages.

Enseignements contre-intuitifs

1. **Les ménages ne renoncent généralement pas aux soins** ; ils les reportent et s'appuient souvent sur leur entourage pour les financer.
2. **La confiance** prime sur le coût ou la proximité dans le choix d'un établissement de santé, ce qui explique la préférence marquée pour les structures privées.
3. Malgré son coût plus faible, **la médecine traditionnelle est peu privilégiée par les ménages** urbains.
4. **L'assurance est perçue comme une protection essentielle contre les aléas de la vie**, mais plus de la moitié des ménages restent non assurés en raison d'un manque d'accès et de confiance.

Comportements financiers

Les ménages interrogés tirent principalement leurs revenus d'activités informelles, souvent modestes et irrégulières. Cette instabilité, associée à une gestion budgétaire limitée, complique le suivi des finances et la planification des dépenses.

« Mon activité génère des revenus irréguliers qui, les bons jours, peuvent atteindre 40 000 FCFA (70 $), tandis que les mauvais jours, ils ne dépassent pas 3 000 FCFA (5 $). » - Mme SOW

Les ménages suivent rarement de manière formelle leurs revenus et leurs dépenses, ce qui rend leur situation financière parfois difficile à évaluer avec précision. Leur revenu mensuel moyen est estimé à 724 € (825 $), mais il varie fortement en raison du poids des activités informelles et des transferts d'argent. Les dépenses sont également difficiles à mesurer avec exactitude, notamment lorsqu'elles sont partagées entre plusieurs membres du foyer ou réalisées de manière informelle.

La solidarité familiale et communautaire occupe une place centrale dans l'équilibre financier des ménages. Les transferts d'argent constituent à la fois une source importante de revenus et un poste significatif de dépenses. Ils reflètent l'importance des mécanismes d'entraide qui permettent aux familles de faire face aux difficultés financières et de couvrir les besoins essentiels du quotidien. Ces transferts bénéficient avant tout aux proches et jouent un rôle de filet de sécurité en période de tension budgétaire.

Les ménages s'appuient largement sur des mécanismes financiers informels pour gérer leurs besoins de trésorerie et financer certaines dépenses importantes. Près de 60 % des ménages participants déclarent participer à une ou deux tontines[1], utilisées comme outils d'épargne et de financement. Ces dispositifs servent notamment à financer les cérémonies familiales, la scolarité des enfants ou encore le développement d'activités génératrices de revenus.

Les dépenses des ménages restent majoritairement consacrées aux besoins essentiels. L'alimentation représente le principal poste de dépenses (34 %), suivie du logement (15 % parmi les ménages locataires). Les dépenses liées à l'éducation, à la santé et au soutien financier apporté aux proches totalisent 18 % des dépenses, tandis que les charges courantes (eau, électricité, etc.) représentent 9 % supplémentaires. Les dépenses non essentielles, comme le transport, la communication, l'habillement ou les loisirs, représentent moins d'un cinquième du budget des ménages.

« À la fin du mois, nous arrivons à épargner malgré les difficultés récurrentes de trésorerie auxquelles nous faisons face. » - M. et Mme NDAO

Malgré des difficultés de trésorerie récurrentes, près de 60 % des ménages parviennent à maintenir une capacité d'épargne, témoignant d'une certaine capacité d'adaptation face aux imprévus.

[1]Tontine : mécanisme d'épargne collective reposant sur des cotisations régulières des membres d'un groupe. Les fonds collectés sont attribués à tour de rôle aux participants selon un calendrier ou des modalités convenues à l'avance.

Fatou NDIAYE KENEME, 54 ans – Guédiawaye (banlieue de Dakar)



Fatou vit avec son mari et quatre enfants dans un logement loué à Guédiawaye. Comme la majorité des Sénégalais, elle n'a pas de compte bancaire mais utilise Mobile Money pour envoyer et recevoir de l'argent, régler certaines dépenses et payer des soins de santé.

Le ménage dépend de plusieurs sources de revenus irrégulières. Fatou est vendeuse en boutique et complète ses revenus par une activité de vente de glaces. Son mari travaille comme tailleur indépendant et leur fille salariée contribue également aux dépenses du foyer. La solidarité familiale s'exerce dans les deux sens : les transferts vers les proches représentent près de 8 % des dépenses du ménage.

Pour épargner et faire face aux dépenses importantes, Fatou participe à deux tontines :

- La première prévoit une cotisation mensuelle de 35 € (38 $), dont une partie est versée à une caisse de solidarité jouant le rôle d'assurance informelle. Après 25 mois de participation, elle perçoit 685 € (785 $) ;
- La seconde réunit 32 participants qui cotisent chacun 15 € (17 $) par mois, donnant droit à un versement de 610 € lorsque vient leur tour.

Au total, Fatou consacre 55 € (62 $) par mois aux tontines, soit près de 14 % du revenu du ménage. Malgré l'irrégularité des revenus, cet effort d'épargne important lui permet à la fois de financer des dépenses majeures et de disposer d'une réserve en cas d'imprévu.

Accès aux soins et gestion des dépenses de santé

Même si les dépenses de santé ne représentent en moyenne que 7 % du budget des ménages, les problèmes de santé restent une source majeure de fragilité financière. Face à des revenus souvent limités et irréguliers, les ménages doivent régulièrement mobiliser leur épargne ou faire appel à la solidarité familiale pour financer leurs soins.

« Je n'ai jamais renoncé à me faire soigner. Lorsque les traitements sont coûteux, je fais appel à mes proches pour emprunter de l'argent. » - Mme SOW

Les dépenses de santé pèsent particulièrement sur les ménages comptant de jeunes enfants, des personnes âgées, des ressources financières limitées ou ne bénéficiant d'aucune assurance. **Les ménages sont fréquemment confrontés à des dépenses difficiles à absorber, d'un montant moyen d'environ 60 € (69 $) par épisode.** Les examens médicaux, les médicaments et les hospitalisations constituent les dépenses les plus lourdes à financer.

Les maladies chroniques accentuent cette pression financière. Si peu de ménages déclarent rencontrer des difficultés spécifiques pour financer ces traitements, leurs témoignages montrent que l'accumulation des dépenses de consultation, de médicaments, d'examens et de transport finit par peser durablement sur le budget du foyer.

Pour autant, les ménages ne renoncent pas aux soins. Lorsqu'ils ne disposent pas des ressources nécessaires, ils préfèrent reporter certaines dépenses plutôt que d'abandonner les traitements. Dans la plupart des cas, le soutien de la famille permet de trouver une solution et de maintenir l'accès aux soins.

La médecine traditionnelle est relativement peu utilisée par les ménages interrogés, qui lui préfèrent généralement les services de santé modernes. Cette préférence semble liée au contexte

urbain de l'étude, où l'offre de soins conventionnelle est plus accessible et inspire davantage confiance.

Au moment de choisir un établissement de santé, la confiance reste le critère déterminant, devant le coût des soins. La proximité, la disponibilité des médecins, la réputation de l'établissement et la qualité perçue des soins influencent également les décisions des ménages. Ces facteurs expliquent la nette préférence accordée aux structures privées, jugées plus fiables et offrant une meilleure qualité de prise en charge que les établissements publics.

Aïssatou DIARRA NDIAYE, 60 ans – Guédiawaye (banlieue de Dakar)



Aïssatou vit au sein d'un foyer de 13 personnes. Comme une large majorité des Sénégalais, elle ne possède pas de compte bancaire mais utilise Mobile Money pour ses transactions du quotidien. Les revenus du ménage proviennent de plusieurs sources. Aïssatou travaille comme agente de liaison au poste de santé de Wakhinane Nimzatt et exerce également une activité informelle de transformation de céréales. Son mari perçoit quant à lui une pension de la fonction publique.

Très impliquée dans la vie de sa communauté, Aïssatou joue un rôle actif dans les mécanismes locaux d'entraide et de santé. Elle est notamment Badiénou Gokh (« marraine de quartier »), un statut reconnu par les autorités sénégalaises pour promouvoir la santé et le bien-être au sein des communautés. Elle est également membre d'un groupement féminin d'intérêt économique (GIE) spécialisé dans la transformation agroalimentaire.
En matière de santé, les difficultés financières apparaissent dès que les dépenses dépassent 76€ (87$). Les médicaments, les diagnostics et les équipements optiques figurent parmi les dépenses les plus difficiles à financer. Lorsque les ressources du ménage sont insuffisantes, Aïssatou mobilise d'abord son épargne personnelle, puis sollicite l'aide de ses proches. En dernier recours, elle s'appuie sur les mécanismes de solidarité communautaire.

Atteinte d'arthrose depuis plus de dix ans, elle est suivie à l'hôpital. Sa prise en charge est compliquée par plusieurs obstacles : le coût des soins, les frais de transport ainsi que l'indisponibilité fréquente de certains traitements et médicaments. Pour Aïssatou, l'assurance santé constitue la solution la plus durable pour faire face à ces difficultés : « Seule l'assurance peut nous soulager, car les traitements ne peuvent pas être gratuits. »

Les ménages face aux limites des dispositifs de couverture santé

L'accès à une protection santé adaptée demeure un défi pour de nombreux ménages sénégalais. Si les besoins varient selon le statut professionnel, tous expriment le besoin d'une meilleure couverture face aux dépenses de santé.

Les ménages peuvent théoriquement s'appuyer sur plusieurs dispositifs de couverture santé selon leur statut professionnel : la Couverture Maladie Universelle (CMU[2]) pour les travailleurs du secteur informel, les Institutions de Prévoyance Maladie (IPM[3]) pour les salariés et l'Institution de Prévoyance Retraite du Sénégal (IPRES[4]) pour les retraités. Pourtant, malgré cette offre relativement développée, les dispositifs existants peinent à convaincre et suscitent un fort niveau d'insatisfaction.

Moins d'un tiers des participants à l'étude sont affiliés à la CMU. Les personnes couvertes évoquent fréquemment des délais de prise en charge importants, un choix limité de prestataires de santé,

l'obligation d'avancer les frais médicaux, des remboursements jugés insuffisants et des plafonds de couverture trop restrictifs.
Les IPM font également l'objet de nombreuses critiques. Les ménages couverts estiment que les garanties offertes restent insuffisantes pour faire face aux dépenses de santé les plus importantes.

« L'IPM ne couvre presque rien et le parcours de l'assuré est trop compliqué. » - Mme DIEYE DIME

Si l'assurance est perçue comme utile, les dispositifs actuels ne répondent pas aux attentes des ménages. Plus de la moitié d'entre eux restent non assurés, principalement en raison d'un manque d'information et d'une méfiance nourrie par les expériences négatives rapportées par leur entourage.

« L'assurance est utile et rassurante, mais elle est mal expliquée. » - Mme DIARRA NDIAYE

Le besoin d'une meilleure protection est partagé par l'ensemble des ménages, quel que soit leur profil. Pour les travailleurs indépendants et les ménages du secteur informel, souvent dépourvus de mécanismes de protection formels, l'assurance répond à un besoin largement insatisfait. Les salariés, bien que généralement couverts par leur employeur, estiment également que les dispositifs existants ne suffisent pas et recherchent des solutions plus complètes et plus fiables.

Trois garanties ressortent clairement comme prioritaires : les hospitalisations, les médicaments et les diagnostics médicaux. Ces dépenses sont à la fois fréquentes et particulièrement coûteuses pour les ménages. D'autres services, comme la télémédecine, suscitent également de l'intérêt en raison de leur potentiel pour faciliter l'accès à des consultations à distance, accélérer les diagnostics et améliorer le suivi des maladies chroniques. Toutefois, des interrogations subsistent concernant leur coût, leur accessibilité et leur mise en œuvre. *« C'est particulièrement intéressant pour le suivi à distance des personnes en situation de handicap comme moi. » - Mme DIARRA NDIAYE*

L'adoption de l'assurance ne dépend pas seulement des garanties proposées, mais aussi de la facilité d'accès aux produits. Les ménages préfèrent souscrire directement auprès des assureurs et privilégient des cotisations mensuelles, payables de façon fractionnée. L'utilisation du Mobile Money est également perçue comme un moyen simple et pratique pour effectuer les paiements.

La numérisation des dossiers de santé est globalement perçue de manière positive. La majorité des participants y voit un moyen d'améliorer la qualité du suivi médical et de fluidifier le parcours de soins, même si certaines inquiétudes persistent concernant la confidentialité des données personnelles.

Concernant la distribution, plusieurs canaux apparaissent particulièrement prometteurs. Les ménages soulignent l'intérêt des souscriptions collectives via des réseaux professionnels, des associations ou des groupements communautaires.

[2]CMU (Couverture Maladie Universelle) : dispositif de protection sociale visant à faciliter l'accès aux soins de santé, en particulier pour les populations les plus vulnérables.
[3]IPM (Institutions de Prévoyance Maladie) : régimes d'assurance maladie obligatoires mis en place par les employeurs pour assurer la couverture santé de leurs salariés.
[4]IPRES (Institution de Prévoyance Retraite du Sénégal) : régime national de retraite couvrant les travailleurs du secteur formel et les retraités.

Les relais communautaires, notamment les Badiénou Gokh, sont également identifiés comme des acteurs de confiance capables de sensibiliser les populations aux mécanismes d'assurance. Enfin, les pharmacies, les associations locales et les organisations professionnelles sont perçues comme des partenaires privilégiés pour diffuser de nouvelles offres.

L'étude montre ainsi que la confiance dans le principe de l'assurance est forte. Son développement repose toutefois sur la capacité des assureurs à proposer des solutions simples, accessibles et abordables, réellement adaptées aux besoins et aux contraintes financières des ménages.

Adji DIME SOW, 44 ans – Ouest Foire (banlieue de Dakar)



Adji Sow fait partie de la minorité des Sénégalais disposant d'un compte bancaire. Elle utilise également Mobile Money pour ses transactions du quotidien.

Contrairement à de nombreux ménages de l'étude, son foyer bénéficie de revenus réguliers et stables : Adji travaille comme responsable commerciale et son mari comme éducateur sportif. Tous deux occupent un emploi permanent, garantissant au ménage un revenu mensuel prévisible.

En tant que salariés, ils bénéficient d'une couverture santé via une Institution de Prévoyance Maladie (IPM). Cette couverture leur apporte une certaine protection financière, mais ses limites sont largement ressenties. Entre les faibles niveaux de remboursement, les plafonds de prise en charge jugés insuffisants et des démarches administratives souvent longues et complexes, une part importante des dépenses de santé reste à la charge du ménage.

Malgré ces difficultés, Adji conserve une perception positive de l'assurance santé et demeure convaincue de son utilité. Elle souhaiterait pouvoir souscrire une offre auprès d'un assureur privé proposant des garanties plus étendues, des remboursements plus élevés et un parcours client plus simple.

Pour elle, le problème n'est pas l'assurance en elle-même, mais la qualité de la couverture offerte.

Limites de l'étude

Plusieurs éléments doivent être pris en compte dans l'interprétation des résultats. Tout d'abord, le nombre limité de ménages interrogés ne permet pas d'extrapoler les conclusions à l'ensemble de la population sénégalaise. Ensuite, l'étude porte sur des ménages urbains de la région de Dakar, ce qui peut ne pas refléter la réalité des populations vivant en milieu rural. Par ailleurs, la période d'observation de trois mois offre une vision ponctuelle des comportements des ménages, sans capturer pleinement les évolutions de long terme ni les effets de la saisonnalité. Enfin, le fait que les participants savaient que l'étude s'intéressait aux questions d'assurance a pu influencer leurs réponses et conduire à une perception plus positive de l'assurance qu'elle ne l'aurait été dans un contexte différent.