

**République du Sénégal**  
Un peuple – Un but – Une foi

-----  
**Ministère de l'Economie,  
du Plan et de la Coopération**  
-----



# REPÈRE STATISTIQUE DE L'ENVIRONNEMENT D'ÉVOLUTION DU COVID-19 AU SÉNÉGAL

## NOTE DE SYNTHÈSE N°4

### LA DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE SOINS DE SANTÉ AU SÉNÉGAL



**COVID-19  
RIPOSTE**

**Mai 2020**

## INTRODUCTION

Le continent africain a toujours été confronté à un certain nombre d'infections mortelles à l'image du paludisme, de la tuberculose, du choléra, du VIH, de la dysenterie, de l'Ebola, de la fièvre jaune, etc. A ces pathologies, vient s'ajouter une nouvelle forme d'affection sous l'appellation « Covid-19 », causée par le dernier coronavirus découvert à Wuhan (Chine) en décembre 2019. La rapidité avec laquelle le virus se propage a fait qu'elle est devenue une pandémie.

Néanmoins, si toutes les catégories de population peuvent être touchées par la Covid-19, certaines développent plus fréquemment que d'autres une forme sévère. En effet, « *bien que le virus infecte les personnes de tous âges, il existe des preuves que les personnes âgées (60 ans et plus) et celles qui ont des problèmes de santé sous-jacents (comme les maladies cardiovasculaires, le diabète, les maladies respiratoires chroniques et le cancer) sont plus à risque* »<sup>1</sup>. D'Asie en Europe, en passant par les Etats-Unis et l'Afrique, la maladie n'a pas tardé à mettre à rude épreuve les systèmes de santé publique ; déclenchant ainsi des mesures sans précédent de la part des gouvernements. Par rapport à la plupart des pays africains où les systèmes de santé sont des plus fragiles au monde, le Sénégal fait-t-il figure d'exception ?

La présente note résume les informations récentes, disponibles sur les éléments ayant trait à l'offre de soins de santé au Sénégal ; à la disponibilité des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques, du diabète et des maladies cardiovasculaires ; celle des normes, protocoles et du personnel formé sur leur prise en charge ; et la disponibilité des médicaments, produits essentiels et équipements nécessaires à une prestation de qualité pour la prise en charge de ces affections. Elles proviennent de la plateforme DHIS2 du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS) et de l'Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de Santé (ECPSS) réalisée par l'ANSD.

A travers cette situation sur la disponibilité des services de soins dans les structures de santé, la note présente un niveau de résilience, de riposte et de capacité de prise en charge du système sanitaire des maladies chroniques qui sont souvent citées comme comorbidité de la Covid-19.

---

<sup>1</sup> <https://www.uneca.org/fr/stories/coronavirus-cinq-choses-%C3%A0-savoir-sur-la-pand%C3%A9mie-de-covid-19>  
& <https://news.un.org/fr/story/2020/03/1063831>

## I. L'OFFRE DE SOINS DE SANTÉ

Globalement, on compte 3711 structures de santé publiques (3509) et privées (202) au Sénégal. Ces points de prestations sanitaires sont principalement composés des cases de santé (47 %), des postes de santé (46 %), des centres de santé (4 %) et des hôpitaux (3 %).

✓ Les points de prestations de santé sont plus nombreux au niveau des régions de Kaolack (12 %), Thiès (11 %) et Dakar (11 %). Par contre des régions comme Kaffrine (4 %), Sédhiou (4 %) et Kédougou (4 %) enregistrent les plus faibles pourcentages (Figure 1).

✓ S'agissant des Etablissements Publics de Santé (EPS), services de santé de référence, ils sont principalement concentrés dans la région de Dakar avec 14 unités, soit 40,0 % des EPS. Ensuite, viennent les régions de Thiès (3), Diourbel, (3) et Saint-Louis (3). Cependant, excepté la région de Kédougou, toutes les autres régions ont au moins un EPS (Figure 2).

## II. DES SERVICES DE PRISE EN CHARGE DES AFFECTIONS RESPIRATOIRES CHRONIQUES

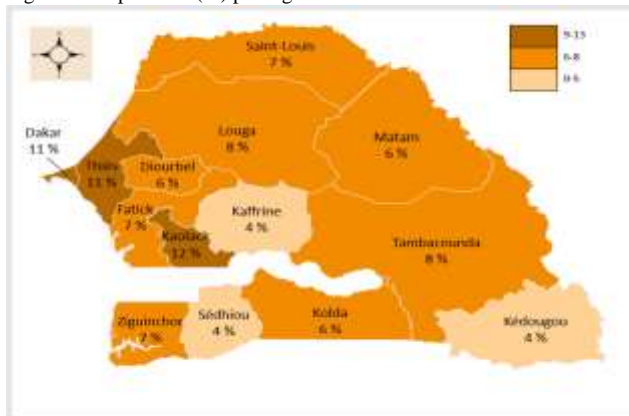
L'ECPSS 2018 avait révélé que la totalité des structures de santé (95 %) fournissaient un service quelconque de prise en charge des affections respiratoires chroniques. Quel que soit le type de structure, le secteur ou la région, le pourcentage reste élevé.

### **Directives et personnel formé sur la prise en charge des maladies respiratoires chroniques**

✓ De toutes les structures offrant ces services, 32 % disposaient de directives sur le diagnostic et la prise en charge des maladies respiratoires chroniques ; cette disponibilité étant moins élevée dans les hôpitaux (15 %) et les structures du secteur public (31 %) (Graphique 1).

✓ La disponibilité d'un personnel formé dans ce domaine était faible avec près de trois structures sur dix offrant des services de prise charge de ces affections (27 %) qui en avaient.

Figure 1 : Répartition (%) par région de l'offre de structures sanitaires



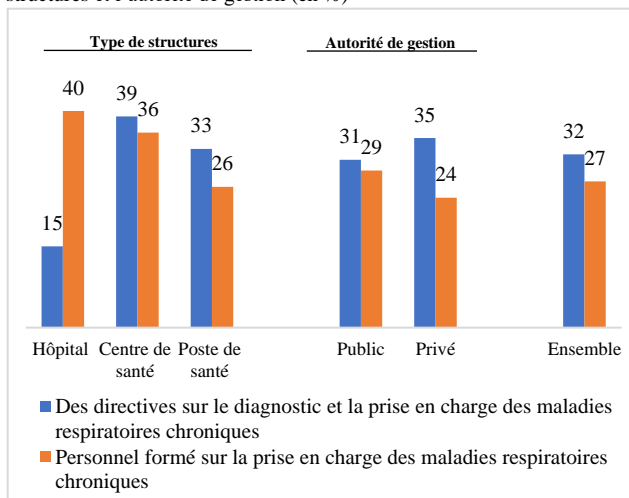
Source : MSAS. Plateforme DHIS2 2020

Figure 2 : Disponibilité des Etablissements Publics de Santé (EPS) par région (en %)



Source : MSAS. Plateforme DHIS2 2020

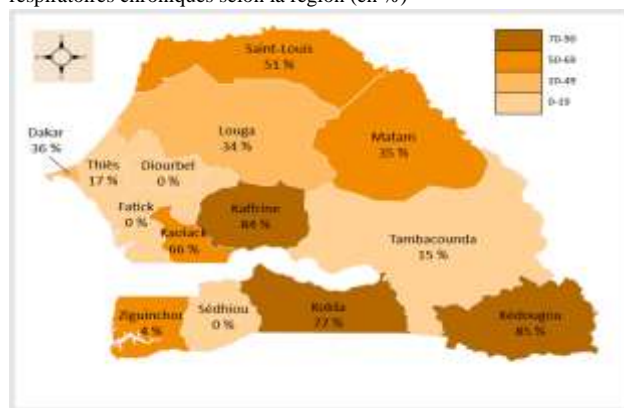
Graphique 1 : Disponibilité des directives et d'un personnel formé sur la prise en charge des maladies respiratoires chroniques selon le type de structures et l'autorité de gestion (en %)



Source : ANSD. ECPSS 2018

✓ Alors que les services de prise charge des maladies respiratoires chroniques étaient offerts dans toutes les structures des régions de Diourbel, Fatick et Sédhiou, aucune de celles-ci ne disposaient de ces directives (Figure 3).

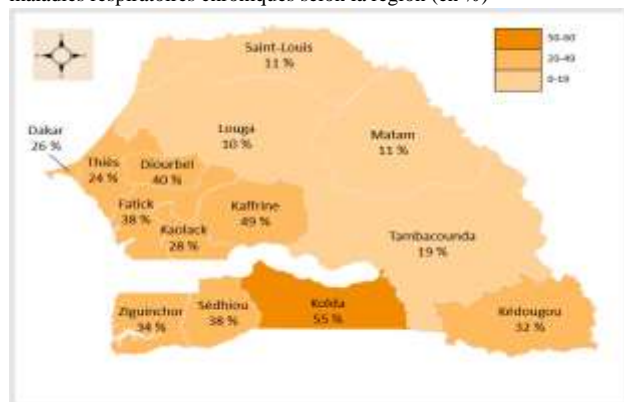
Figure 3 : Disponibilité des directives sur la prise en charge des maladies respiratoires chroniques selon la région (en %)



Source : ANSD. ECPSS 2018

✓ Dans les régions de Saint-Louis, Matam, Louga et Tambacounda, moins d'une structure sur cinq disposait d'un personnel formé (Figure 4).

Figure 4 : Disponibilité d'un personnel formé sur la prise en charge des maladies respiratoires chroniques selon la région (en %)



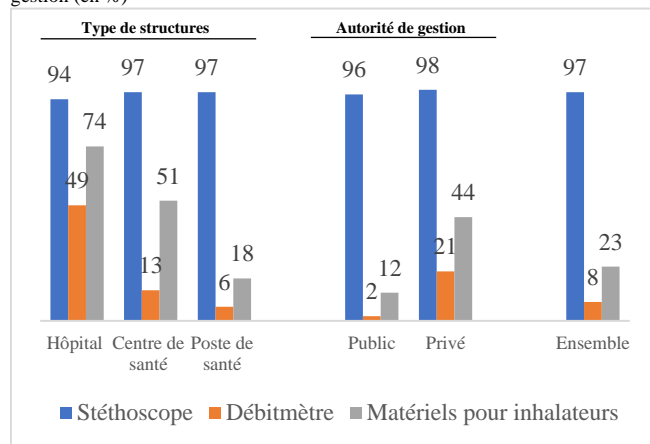
Source : ANSD. ECPSS 2018

### Équipements nécessaires à une prestation de qualité pour la prise en charge des maladies respiratoires chroniques

✓ A l'exception du stéthoscope observée dans la quasi-totalité de ces structures (97 %), la disponibilité des autres équipements tels que le débitmètre (8 %) et les aérosols doseurs pour les inhalateurs (23 %) est généralement faible (Graphique 2).

✓ Ce sont les hôpitaux (respectivement 49 % et 74 %), les centres de santé (respectivement 13 % et 51 %) et les structures privées (respectivement 21 % et 44 %) qui en sont le plus pourvus ; la prise en charge de ces affections étant assurée par ces deux types de structures.

Graphique 2 : Disponibilité des équipements pour la prise en charge des maladies respiratoires chroniques selon le type de structures et l'autorité de gestion (en %)

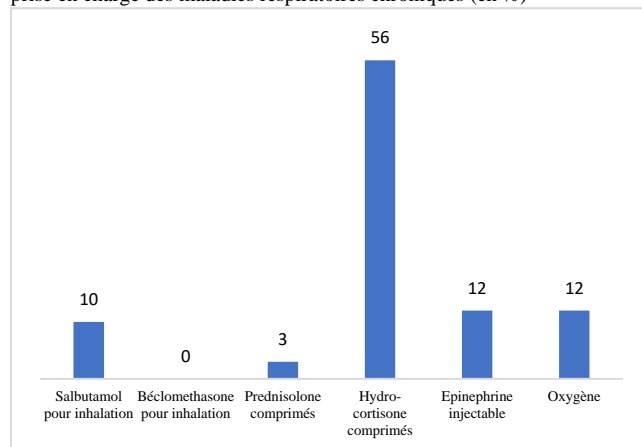


Source : ANSD. ECPSS 2018

### Médicaments et produits essentiels pour la prise en charge des maladies respiratoires chroniques

✓ Les comprimés d'hydrocortisone, l'épinéphrine injectable, l'oxygène et le salbutamol pour inhalation étaient présents dans respectivement 56 %, 12 %, 12 % et 10 % des structures offrant un service quelconque de prise en charge des maladies respiratoires chroniques (Graphique 3).

Graphique 3 : Disponibilité des médicaments et produits essentiels pour la prise en charge des maladies respiratoires chroniques (en %)



✓ Le salbutamol en inhalation était plus disponible dans les hôpitaux (22 %) et les structures du secteur privé (18 % contre 6% dans le public) (Graphique 4).

✓ La disponibilité du Salbutamol était assez faible, allant de 1% dans les régions de Fatick et Matam à 19% dans la région de Ziguinchor. Par contre, dans la région de Saint-Louis, les structures offrant des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques ne disposaient pas de ce type de médicament, le jour de l'enquête (Figure 5).

### III. DISPONIBILITE DES SERVICES DE PRISE EN CHARGE DU DIABÈTE

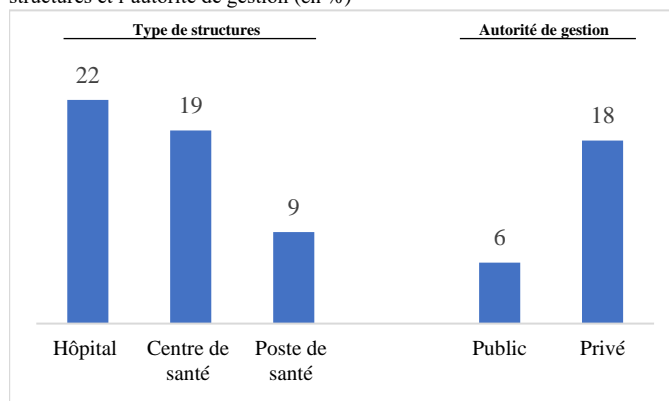
D'après l'ECPSS 2018, toutes les structures de santé (100 %) offraient un service quelconque de prise en charge (dépistage, diagnostic, référence et traitement) du diabète et ce, quel que soit le type de structure, l'autorité de gestion ou la région.

#### **Directives et personnel formé sur la prise en charge du diabète**

✓ Un peu plus de deux structures offrant ces services sur dix (22 %) disposaient de directives sur le diagnostic et la prise en charge du diabète. Les hôpitaux (19 %) et les structures publiques (11 %) avaient enregistré les plus faibles proportions (Graphique 5).

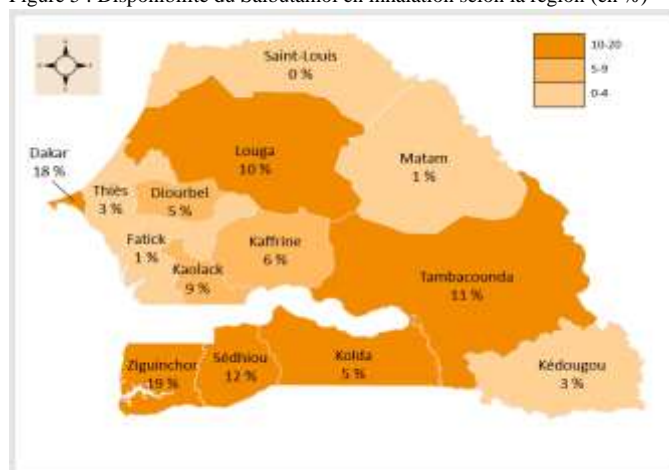
✓ La disponibilité d'un personnel formé sur la prise en charge du diabète était observée dans près de trois structures sanitaires sur dix (29 %). Comparé aux prestataires du secteur privé, ceux du public avaient moins bénéficié de ce type de formation.

Graphique 4 : Disponibilité du Salbutamol en inhalation selon le type de structures et l'autorité de gestion (en %)



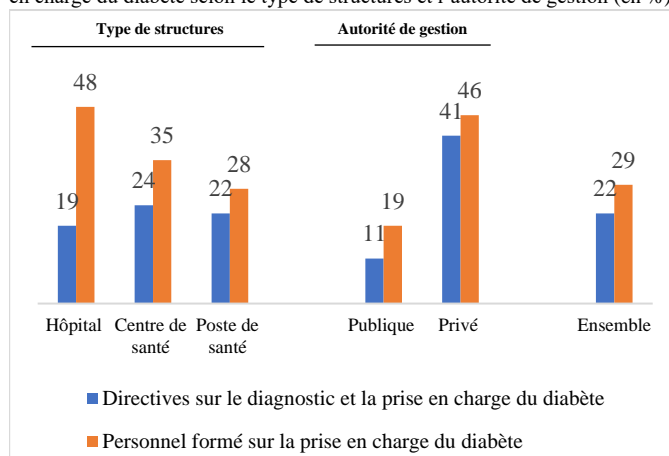
Source : ANSD. ECPSS 2018

Figure 5 : Disponibilité du Salbutamol en inhalation selon la région (en %)



Source : ANSD. ECPSS 2018

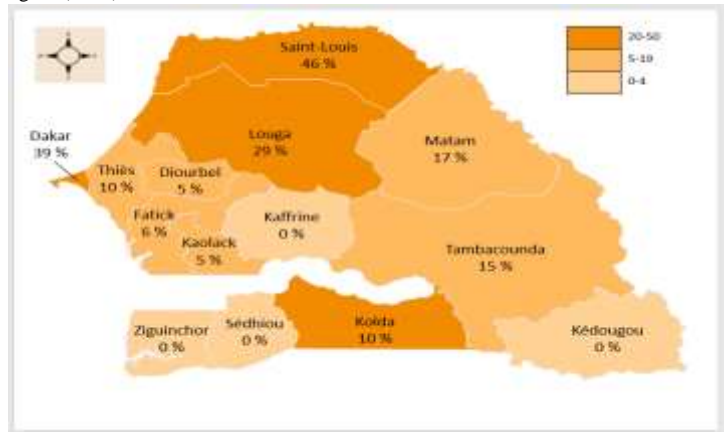
Graphique 5 : Disponibilité des directives et d'un personnel formé sur la prise en charge du diabète selon le type de structures et l'autorité de gestion (en %)



Source : ANSD. ECPSS 2018

✓ Les régions de Dakar (39 %) et Saint-Louis (46 %) présentaient les proportions les plus élevées de structures offrant des services de prise en charge du diabète ayant des directives dans ce domaine. Par contre, dans des régions comme Kaffrine, Kédougou, Sédhiou et Ziguinchor, les structures n'en disposaient pas (Figure 6).

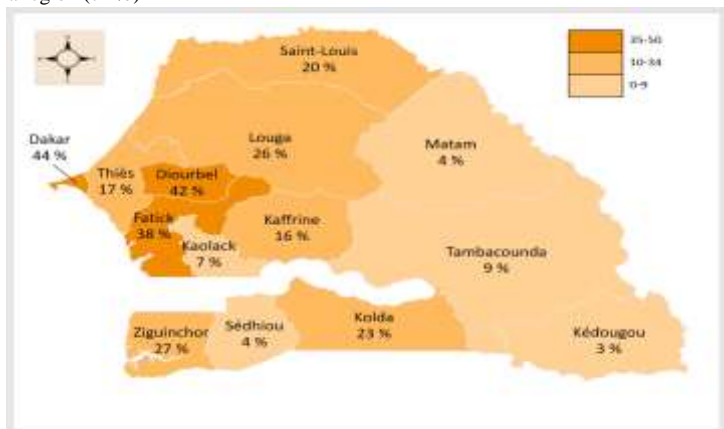
Figure 6 : Disponibilité des directives sur la prise en charge du diabète selon la région (en %)



Source : ANSD. ECPSS 2018

✓ La disponibilité d'un personnel formé était plus élevée dans les structures des régions de Dakar (44 %), Diourbel (42 %) et Fatick (38 %) alors que les régions de Kédougou (3 %), Matam (4 %) et Sédhiou (4 %) enregistraient les proportions les plus faibles (Figure 7).

Figure 7 : Disponibilité d'un personnel formé sur la prise en charge du diabète selon la région (en %)

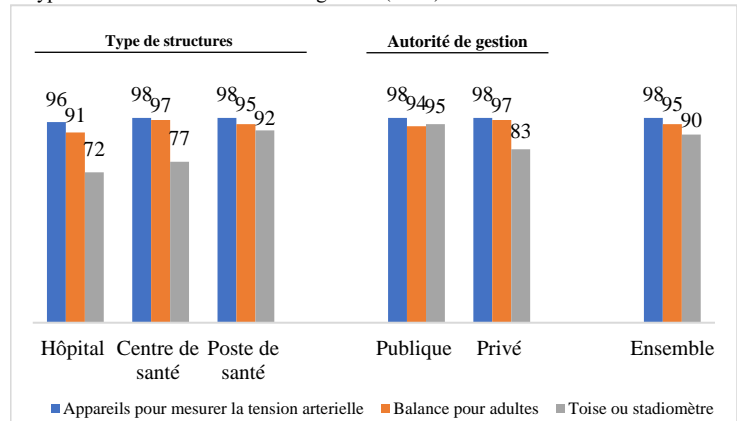


Source : ANSD. ECPSS 2018

### Equipements nécessaires à une prestation de qualité pour la prise en charge du diabète

✓ Au moins, neuf structures de santé sur dix disposaient des équipements suivants, nécessaires pour une prise en charge du diabète : tensiomètre (98 %), balance pour adulte (95 %) et toise (90 %) (Graphique 6).

Graphique 6 : Disponibilité des équipements pour la prise en charge du diabète selon le type de structures et l'autorité de gestion (en %)



Source : ANSD. ECPSS 2018

✓ Cette disponibilité étant élevée quels que soient le type de structure, l'autorité de gestion et la région, il est à noter que les hôpitaux en avaient moins que les autres types de structures.

### Capacité de diagnostic, produits et médicaments essentiels du diabète

✓ Plus de neuf structures parmi celles offrant des services de prise en charge du diabète sur dix (95 %) étaient en mesure d'effectuer le test de glycémie et dans au moins 80 % des cas, les tests de protéinurie (80 %) et glycosurie (81 %) pouvaient être réalisés (Graphique 7).

✓ Les solutions de perfusion (sodium chlorure et glucose) étaient disponibles dans 66 % de ces structures. En revanche, les autres médicaments (metformine et insuline injectable) étaient très faiblement présents avec seulement 4 % des structures qui en disposaient.

✓ La metformine et l'insuline injectable étaient davantage disponibles dans les hôpitaux (respectivement 7 % et 46 %) et les centres de santé (respectivement 6 % et 15 %) (Graphique 8).

## IV. DISPONIBILITE DES SERVICES DE PRISE EN CHARGE DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE (HTA)

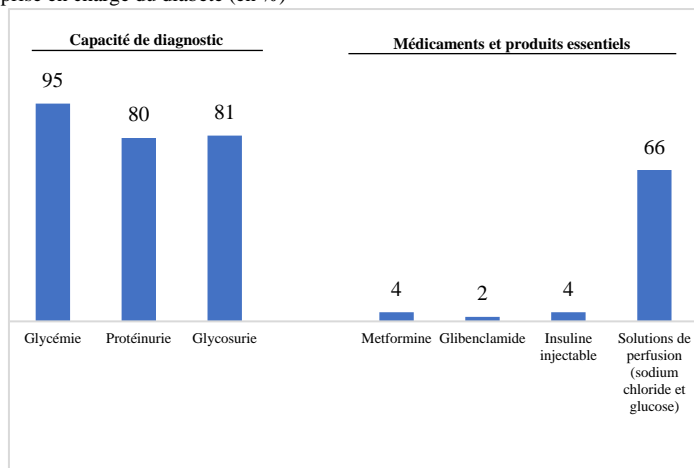
Les résultats de l'ECPSS 2018 avaient également montré que la totalité des structures de santé fournissaient un service quelconque de prise en charge des maladies cardiovasculaires (100 %). Ce pourcentage reste élevé quel que soit le type de structure, le secteur ou la région.

### Directives et personnel formé sur la prise en charge des maladies cardiovasculaires

✓ La disponibilité des directives (22 %) et du personnel formé (31 %) dans ce domaine est assez faible (Graphique 9).

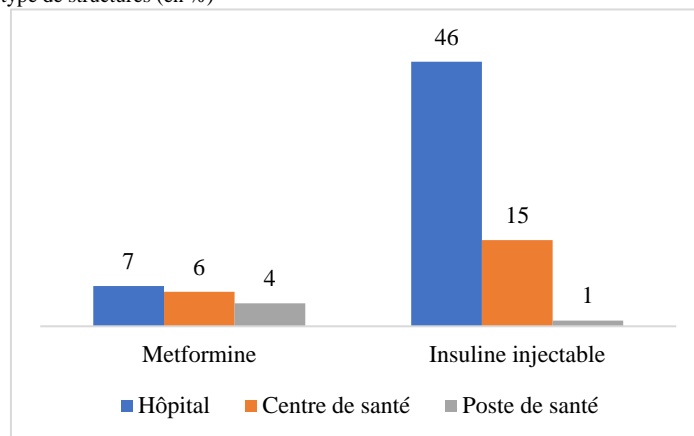
✓ Les centres de santé (44 %) et les structures du privé (43 %) disposaient davantage d'un personnel formé sur la prise en charge des maladies cardiovasculaires. Quant aux directives sur cette dernière, elles étaient plus fréquemment observées dans les structures du secteur privé (41 % contre 10 % dans le public).

Graphique 7 : Capacité de diagnostic, médicaments et produits essentiels pour la prise en charge du diabète (en %)



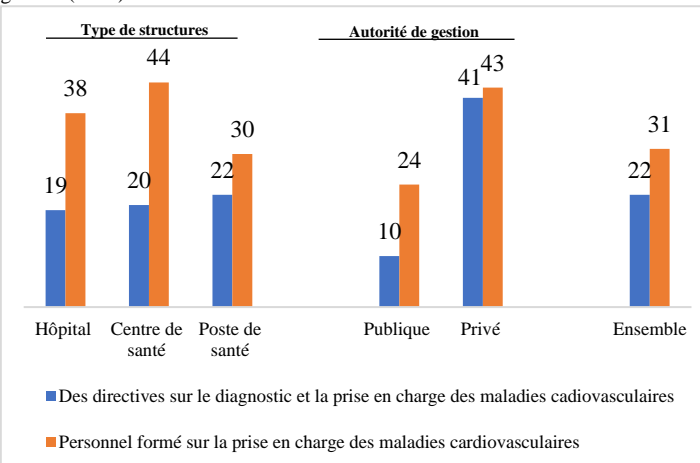
Source : ANSD. ECPSS 2018

Graphique 8 : Disponibilité de la metformine et de l'insuline injectable selon le type de structures (en %)



Source : ANSD. ECPSS 2018

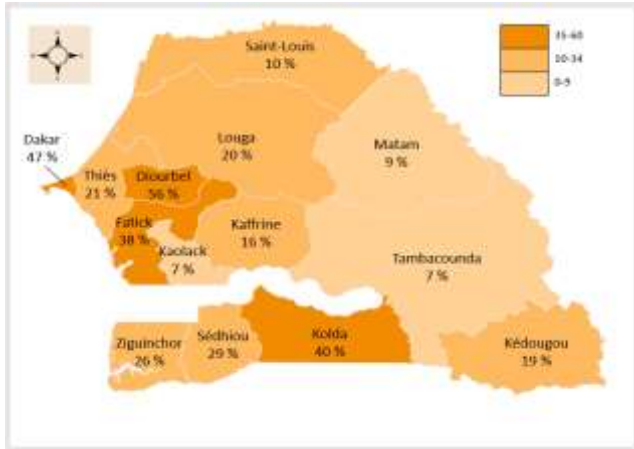
Graphique 9 : Disponibilité des directives et d'un personnel formé sur la prise en charge des maladies cardiovasculaires selon le type de structures et l'autorité de gestion (en %)



Source : ANSD. ECPSS 2018

✓ Les régions de Diourbel (56 %), Dakar (47 %), Kolda (40 %) et Fatick (38%) enregistraient les proportions les plus élevées de structures disposant d'un personnel formé ; le reste des régions présentant moins de 30 % des prestataires formés sur la prise en charge des maladies cardiovasculaires (Figure 8).

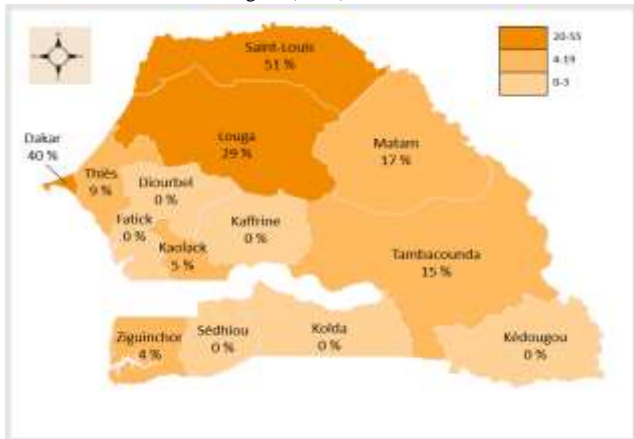
Figure 8 : Disponibilité d'un personnel formé sur la prise en charge des maladies cardiovasculaires selon la région (en %)



Source : ANSD. ECPSS 2018

✓ Dans certaines régions comme Fatick, Kolda, Kaffrine, Kédougou, Sédhiou et Diourbel, aucune structure, parmi celles offrant un service quelconque de prise en charge des maladies cardiovasculaires, ne possédait ces directives. Les régions de Saint-Louis (51 %) et Dakar (40 %) présentaient les pourcentages les plus élevés ; ceux-ci oscillant entre 4 % et 29 % dans les autres régions restantes (Figure 9).

Figure 9 : Disponibilité des directives sur la prise en charge des maladies cardiovasculaires selon la région (en %)



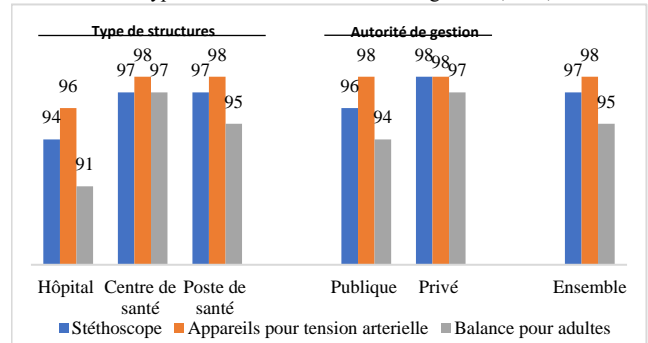
Source : ANSD. ECPSS 2018

### Disponibilité des équipements nécessaires à une prestation de qualité pour la prise en charge des maladies cardiovasculaires

✓ Certains équipements nécessaires pour le diagnostic et le suivi de l'HTA étaient présents, le jour de l'enquête, dans la quasi-totalité des structures visitées. Il s'agissait du stéthoscope (97 %), des appareils pour la mesure de la tension artérielle (98%) et de la balance pour adulte (95 %).

✓ Cependant, la disponibilité de ces éléments était beaucoup plus faibles dans les hôpitaux que dans les autres types de structures (Graphique 10).

Graphique 10: Disponibilité des équipements pour la prise en charge de l'HTA selon le type de structures et l'autorité de gestion (en %)

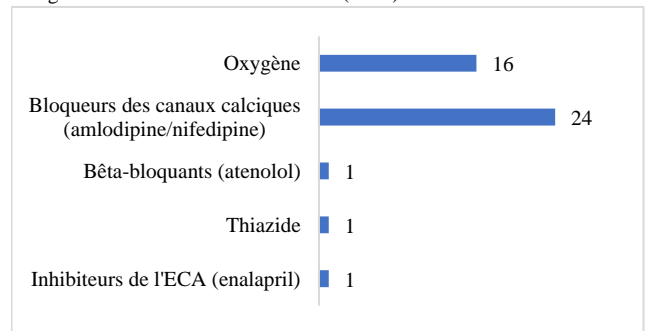


Source : ANSD. ECPSS 2018

### Disponibilité des médicaments et produits essentiels pour la prise en charge des maladies cardiovasculaires

✓ À l'exception des bloqueurs des canaux calciques et de l'oxygène, présents respectivement dans 24 % et 16 % des structures offrant des services de prise en charge de l'HTA, la disponibilité des autres médicaments indiqués étaient très faible (Graphique 11).

Graphique 11 : Disponibilité des médicaments et produits de prise en charge des maladies cardiovasculaires (en %)

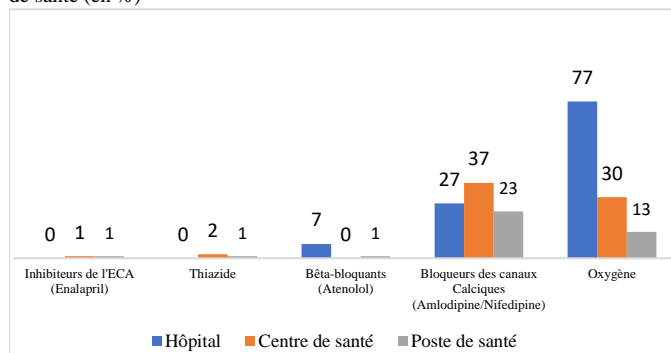


Source : ANSD. ECPSS 2018



✓ En dehors des bloqueurs des canaux calciques disponibles davantage dans les centres de santé (37 %), les bêta-bloquants (7 %) et l’oxygène (77 %) étaient plus observés dans les hôpitaux (Graphique 12).

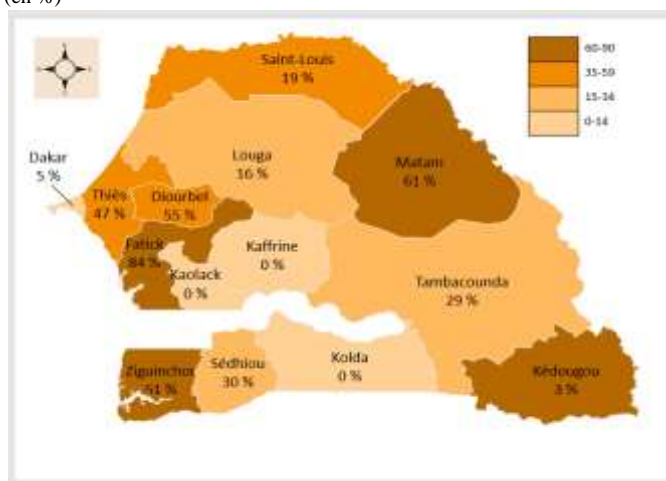
Graphique 12 : Disponibilité des médicaments et produits dans les structures de santé (en %)



Source : ANSD. ECPSS 2018

✓ Les régions de Fatick (84 %), Ziguinchor (61 %) et Matam (61 %) enregistraient plus de six structures sur dix qui disposaient de bloqueurs des canaux calciques. En revanche, celles de Kaolack (0 %), Kaffrine (0 %) et Kolda (0 %) n’en avaient pas (Figure 10).

Figure 10 : Disponibilité des bloqueurs de canaux calciques selon la région (en %)



Source : ANSD. ECPSS 2018

✓ En outre, dans des régions comme Kolda, Kaffrine et Kaolack, les antihypertenseurs, quel que soit le type, étaient inexistantes.

## CONCLUSION

En définitive, il semble que le système de santé publique sénégalais ne constitue pas encore une exception en Afrique, même si des efforts notoires ont été jusque-là consentis par les autorités. Au regard des résultats de l’ECPSS 2018, les services des affections respiratoires chroniques, du diabète et des maladies cardiovasculaires existent dans presque toutes les structures sanitaires. Pour autant, il est à noter que les infrastructures sanitaires (directives, équipements adéquats, médicaments, produits essentiels, etc.), les ressources humaines (personnel qualifié) et techniques nécessaires à leur effectivité demeurent insuffisantes voire inexistantes.

En effet, il existe de grandes disparités avec de nombreuses régions dont les structures de santé disposent tantôt de directives sur le diagnostic et la prise en charge de ces pathologies mais avec un personnel formé dans des proportions assez minimales ; tantôt elles n’ont même pas de médicaments contre celles-ci. De plus, rappelons que, la quasi-totalité des hôpitaux ne sont pas équipés pour gérer les cas admis en soins intensifs ou mettre les patients sous respirateurs artificiels alors que la pandémie qui affecte le pays connaît, depuis quelques temps, une importante progression.

Certes, le Sénégal a acquis une certaine expérience dans la lutte contre les maladies infectieuses ; cependant, il faudrait associer à cela les stratégies suivantes afin d'endiguer la Covid-19 : réhabiliter et équiper les structures sanitaires de base et de référence ; acquérir plus d'équipements (générateurs d'oxygène, scanners, appareils d'angiographie, ambulances médicalisées) ; accélérer la formation des ressources humaines en qualité et quantité suffisantes, et développer un cadre d'échange et de partage d'expérience avec les experts au niveau national et international.

## **NATIONALE DE LA STATISTIQUE ET DE LA DEMOGRAPHIE (ANSD)**

### **DIRECTION**

Directeur Général : **Babacar NDIR**

Directeur Général Adjoint : **Alle Nar DIOP**

Directeur des Statistiques Démographiques et Sociales : **Papa Ibrahima Sylmang SENE**

### **ENCADREMENT**

Papa Ibrahima Sylmang SENE (Directeur DSDS) ; Samba NDIAYE (Chef DRSD/DSDS), Macoumba DIOUF (Chef DSSSCVP/DSDS), Jean Pierre Diamane BAHOUUM (Chef DOT/DSDS)

### **REDACTEURS**

Ndèye Lala TRAVARE (DSDS/DRSD/BCMAS) et Tidiane KAMARA (DSDS/DSSSCVP/BSS)