



REPUBLIQUE DU SENEGAL  
 LE MINISTRE DE L'ECONOMIE ET DES FINANCES



**ANSD**  
 Agence Nationale de  
 la Statistique et de la Démographie

# SITUATION ECONOMIQUE

# ET SOCIALE DU SENEGAL

**EDITION 2006**

Directeur Général, Directeur de Publication	Babakar FALL
Directeur des Statistiques Economiques et de la Comptabilité Nationale	Mamadou Alhousseynou SARR
Directeur des Statistiques Démographiques et Sociales	Ibrahima SARR
Directeur du Management de l'Information Statistique	Mamadou NIANG
Coordonnateur de la Cellule de Programmation, de Coordination et de Coopération Internationale	El.Hadji Malick DIAME

#### COMITE DE LECTURE

Mamadou Fallou Mbengue - Khalil El Gazri - Momar Ballé Sylla - Mamadou Ndao  
Aliou Gaye - Mamadou Bah - Mme Bineta Mbow Guissé - Bakary Djiba - El hadji Malick Diamé

#### COMITE DE REDACTION

1. PRESENTATION DU PAYS	Coordination : Mory Diouss
2. DEMOGRAPHIE	Fatou Binetou Camara
3. EDUCATION ET FORMATION	Djibril Ndoye & Ahmed Tidiane Diallo
4. EMPLOI	Marième Fall & Macoumba Diouf
5. SANTE	Thierno Diouf & Meissa Ndour
6. ASSISTANCE SOCIALE	Djibril Ndoye
7. AGRICULTURE	Insa Sadio
8. ENVIRONNEMENT	Mamadou Faye
9. ELEVAGE	Insa Sadio
10. PECHE MARITIME SENEGALAISE	Mme Astou Ndiaye
11. TRANSPORT	Papa Seyni Thiam
12. TOURISME	Adama Seck
13. JUSTICE	Assane Thioune
14. BÂTIMENTS ET TRAVAUX PUBLICS	Adama Seck
15. INDICE DE LA PRODUCTION INDUSTRIELLE	Maxime Nagnonhou
16. INSTITUTIONS FINANCIERES	Amar Seck
17. COMMERCE EXTERIEUR	Daouda Balle
18. COMPTES ECONOMIQUES	Mamadou Ngalgou Kane & Ousseynou Sarr
19. PRIX	Baba Ndiaye
20. FINANCES PUBLIQUES	Abou Aw

#### AGENCE NATIONALE DE LA STATISTIQUE ET DE LA DÉMOGRAPHIE

Rue de Diourbel x rue de Saint Louis - B.P. 116 Dakar R.P.

Tél. (221) 33 869 21 39 - 33 825 33 32 - 33 825 00 50 • Fax : (221) 33 824 36 15

E-mail : statsenegal@yahoo.fr • Site internet: www.ansd.sn

Distribution : Division de la Diffusion de la Documentation et des Relations avec les Usagers

## SOMMAIRE

ABREVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES	4 à 7
AVANT PROPOS	8
PRESENTATION DU PAYS	9
1. DEMOGRAPHIE	10 à 25
2. EDUCATION ET FORMATION	26 à 61
3. EMPLOI	62 à 77
4. SANTE	78 à 95
5. ASSISTANCE SOCIALE	96 à 107
6. AGRICULTURE	108 à 117
7. ENVIRONNEMENT	128 à 132
8. ELEVAGE	128 à 133
9. PECHE MARITIME SENEGALAISE	134 à 141
10. TRANSPORT	142 à 151
11. TOURISME	152 à 155
12. JUSTICE	156 à 175
13. BÂTIMENTS ET TRAVAUX PUBLICS	176 à 181
14. INDICE DE LA PRODUCTION INDUSTRIELLE	182 à 191
15. INSTITUTIONS FINANCIERES	192 à 197
16. COMMERCE EXTERIEUR	198 à 205
17. COMPTES ECONOMIQUES	206 à 215
18. PRIX	216 à 219
19. FINANCES PUBLIQUES	220 à 225
TABLEAUX ANNEXES	226 à 278
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES	279

## I- DEMOGRAPHIE

### INTRODUCTION

La démographie est l'étude quantitative des populations (effectif, composition par âge, sexe, statut matrimonial, etc.), de leur évolution future et de leurs dynamiques à partir des caractéristiques que sont la fécondité, la mortalité, la nuptialité et la migration. Elle vise à analyser les variations de ces phénomènes dans le temps et dans l'espace, en fonction des milieux socio-économiques et culturels. Elle utilise les informations statistiques fournies par

la population (natalité, mortalité, migrations) et réalise des projections de population pour le futur. Ainsi, les statistiques utilisées dans ce présent rapport sont entre autres celles des réaliser.

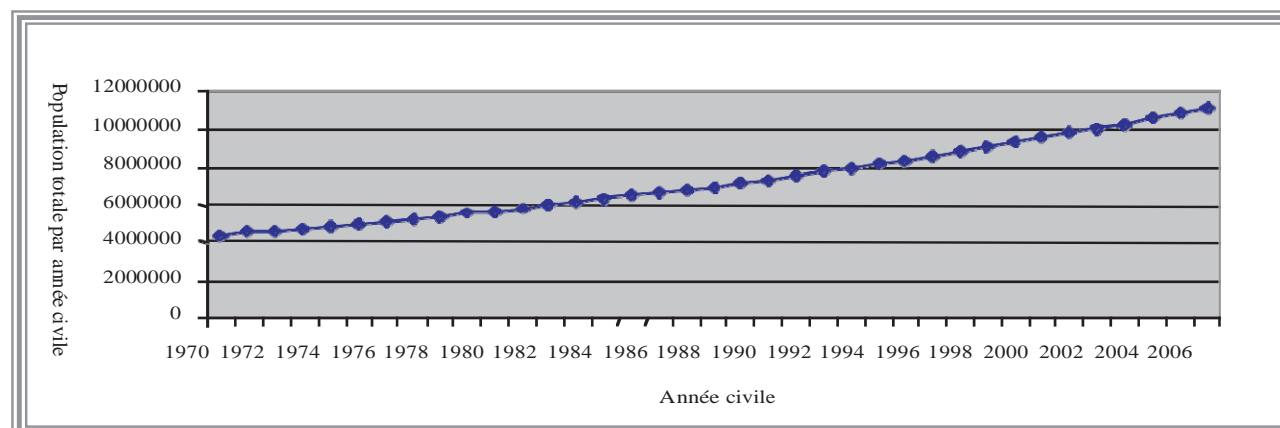
### I. LA POPULATION DU SENEGAL

Une population est caractérisée par son effectif et sa répartition par âge et par sexe. La structure par âge et par sexe de la population est déterminée par les tendances et les niveaux passés et récents de la mortalité, de la natalité et aussi, dans certains cas de la migration.

#### EVOLUTION DE LA POPULATION

L'évolution de la population au Sénégal est marquée par une augmentation continue allant d'un effectif de 4 395 028 en 1970 à 11 343 328 en 2007 selon les dernières projections issues du RGPH de 2002 soit un taux d'accroissement moyen annuel de 2,6%. Si le taux d'accroissement s'apparente à la moyenne entre 1970 et 1986, à partir de 1988, le taux excède pour atteindre le maximum en 1999 avec 3,0%. (Graphique 1.1).

Graphique 1.1: Evolution de la population du Sénégal par année civile

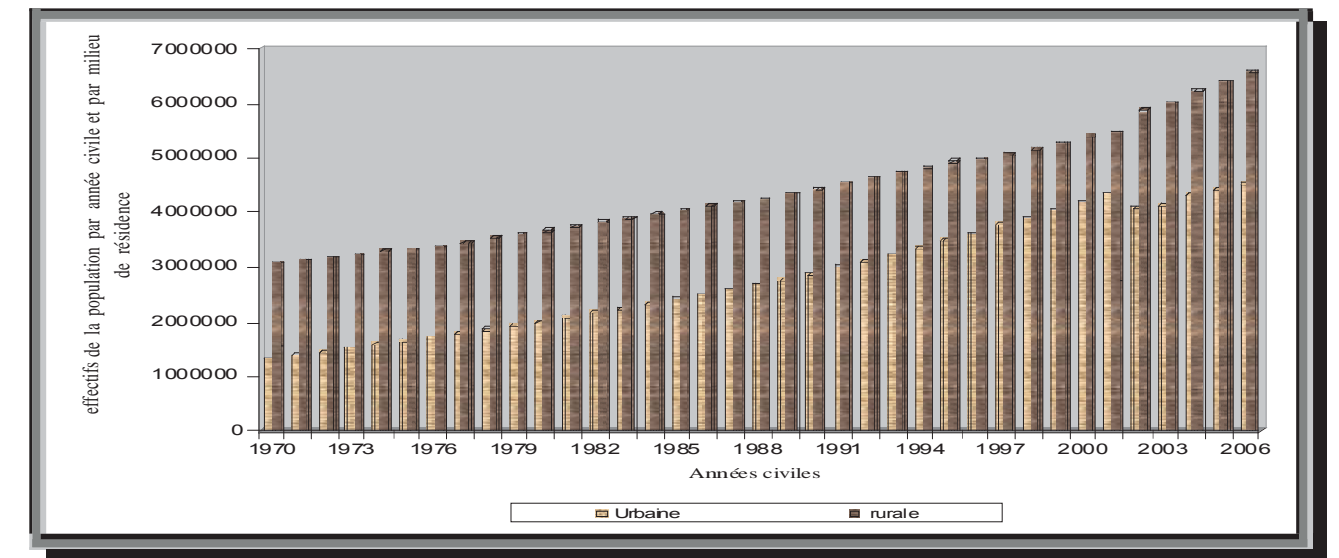


Source BADIS/Edition 2005-2006

En dehors des années 1976, 1988 et 2002 qui correspondent aux années de recensement au Sénégal, les effectifs de la population sont donnés par les projections démographiques issues de ces derniers.

Aussi, l'accroissement de la population est plus prononcé en milieu rural qu'en milieu urbain. En effet, si en milieu urbain, l'exode rural semble plus alimenter les centres urbains, en milieu rural ce serait plutôt la fécondité dont la baisse y est encore timide. L'écart entre les deux histogrammes est plus accentué à partir de 2001 où celui du milieu rural continue son ascension alors que celui du milieu urbain se stabilise entre 2001-2003 pour remonter légèrement et se situer en dessous de la barre des 5 000 000. (Graphique 1.2).

Graphique 1.2: Evolution de la population du Sénégal par milieu de résidence



Source BADIS/Edition 2005-2006

Les variations de l'effectif de la population sénégalaise depuis 1970 s'expliquent essentiellement par les mouvements de la natalité-fécondité et dans une moindre mesure par les échanges migratoires. Ces variations de l'effectif ont affecté la structure par âge de la population qui reste encore jeune.

#### LA STRUCTURE DE LA POPULATION

L'objectif de cette section est d'étudier la répartition de la population c'est à dire sa distribution et sa composition par sexe et par âge et dans l'espace. Il convient de souligner que les statistiques utilisées sont tirées du recensement de 2002. En effet, vu son caractère exhaustif, seul le recensement est capable de donner avec précision des données relatives à la répartition de la population.

- La structure par âge et par sexe de la population

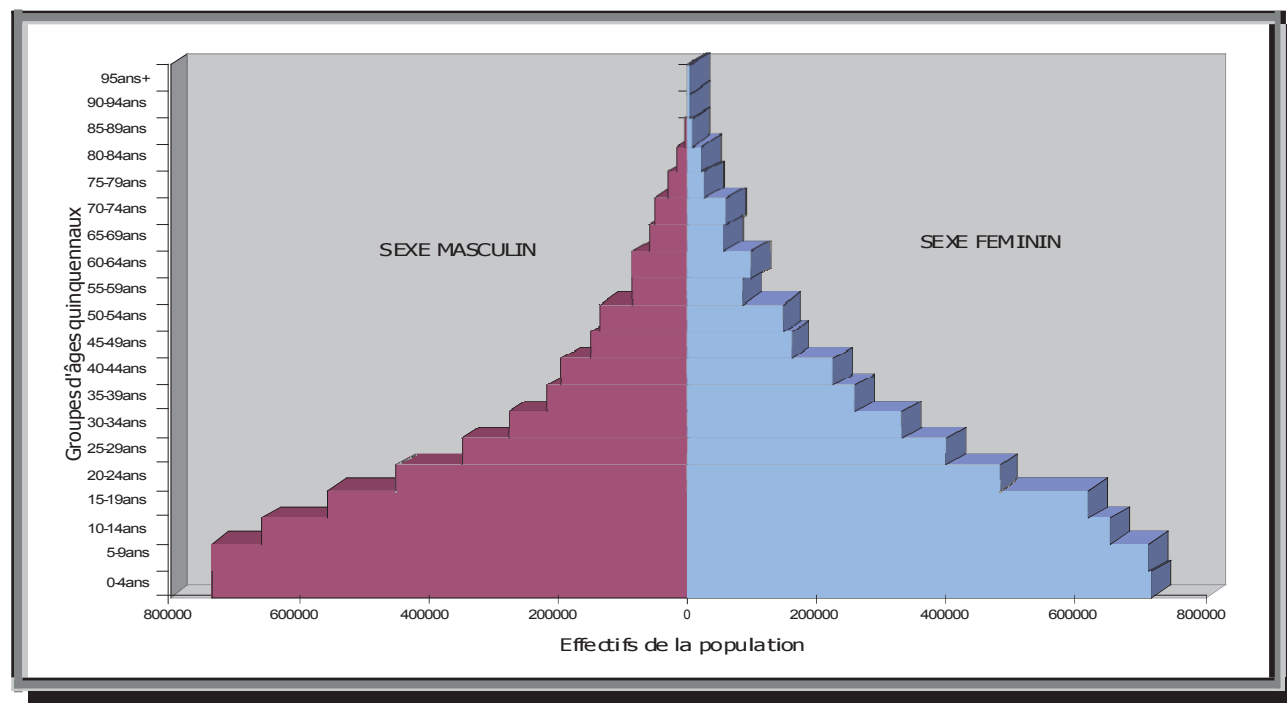
En démographie, le sexe et l'âge constituent des variables clés pour appréhender un phénomène. C'est pourquoi la répartition par sexe et par âge de la population est importante en ce sens que chaque sexe, chaque groupe ou catégorie d'âge a des besoins spécifiques.

La représentation graphique qui est la traduction de la répartition par sexe et par âge de la population a véritablement une allure pyramidale. Large à la base, étroite au sommet, cette forme générale est caractéristique d'une population à forte natalité et

à mortalité encore élevée qui n'est pas très avancée dans le processus de la transition démographique. Le nombre de naissances est important et la pyramide s'affine progressivement avec l'augmentation de l'âge sous l'effet de la mortalité. En effet, lorsque le nombre de décès diminue, il meurt un peu moins d'individus de chaque âge ce qui, a priori, ne modifie pas la répartition entre les grands groupes d'âges. Cependant, la baisse de la mortalité n'affecte pas au départ les différents âges dans la même proportion. L'essentiel du progrès porte d'abord sur la mortalité infantile et juvénile. Ce qui tend à augmenter le poids relatif des jeunes.

D'une manière générale l'histogramme est plus régulier pour le sexe masculin que pour le sexe féminin. Tandis que, la structure par âge des femmes laisse apparaître beaucoup d'irrégularités. Celles-ci pourraient s'expliquer par des erreurs de déclaration dues le plus souvent au faible niveau d'instruction des femmes surtout celles aux anciennes générations. Elles pourraient aussi s'expliquer par le fait que dans les recensements, c'est souvent le chef de ménage ou son représentant qui répond pour tous les membres du ménage. Or, les femmes ne sont pas en général nées dans les ménages où elles sont recensées. Très visible dans la partie haute de la pyramide, la dissymétrie entre les deux sexes reflète des rapports de masculinité en faveur du sexe féminin, témoignant aussi une espérance de vie des femmes plus élevée que celles des hommes (présence des femmes au delà 85 ans).

Graphique 1.3 : Pyramide des âges de la population du Sénégal



Source Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) 2002, ANSD

Cette représentation graphique à travers la pyramide des âges a permis de visualiser des dissemblances dans la répartition par âge et par sexe de la population du Sénégal. Cependant pour mieux affiner l'analyse, il est important d'aborder d'une part la structure par âge et d'autre part la structure par sexe.

### 2.1.1.1 La structure par âge

Par rapport à certaines fonctions sociales et économiques, l'âge permet de découper la population en certaines catégories telles que la population en âge de travailler, la population en âge de fréquentation scolaire, la population en âge de se marier, la population en âge de voter etc. Seulement ces seuils peuvent varier selon la situation des pays.

L'examen de la structure par âge révèle la jeunesse de la population la moyenne d'âge est de 22 ans et 42,7% ont moins de 15 ans. La population potentiellement active c'est-à-dire celle âgée de 15 à 64 ans représente 53,8% et celle des personnes âgées (65 ans et plus) 3,6% ce qui donne un rapport de dépendance démographique de 0,86. Cet indicateur donne une approximation utile de la charge que représente le nombre de dépendants dans une population et révèle que cent personnes actives ont à leur charge 86 personnes.

S'agissant de la population scolarisable, c'est-à-dire celle âgée de 7 à 12 ans, elle représente 17,0% de la population dont près des 2/3 vivent en milieu rural. L'importance de cette proportion est significative et indique l'ampleur des besoins en éducation. En effet, elle peut revêtir des formes telles que des pressions à court ou long terme sur le système d'enseignement. Par ailleurs, la population en âge de voter, celle âgée de 18 ans et plus, constitue 49,9% de la population.

### 1.2.1.1 La structure par sexe

Elle est importante à plus d'un égard parce qu'elle permet d'évaluer le poids numérique et de cerner les besoins spécifiques de chaque sexe.

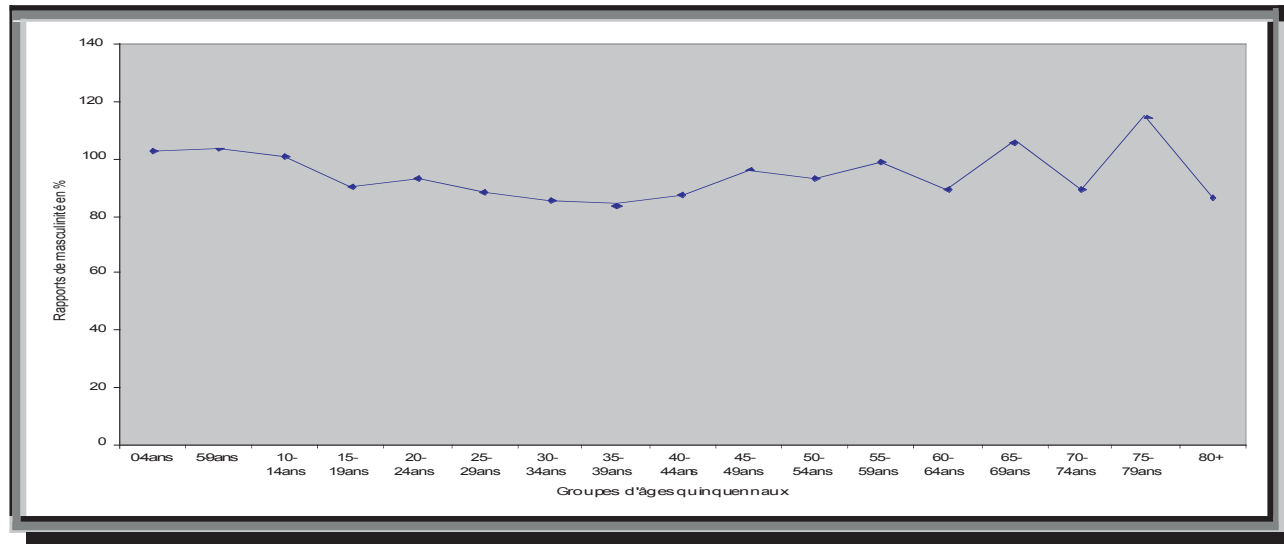
#### Le rapport de masculinité

Le rapport de masculinité à l'âge x, exprime le nombre d'hommes d'âge x pour 100 femmes d'âge x. Il devrait tourner à la naissance entre 103-105%. En effet, il naît en général plus de garçons que de filles. Les résultats du RGPH\_2002 nous donnent un rapport de masculinité acceptable de 104 garçons pour 100 filles à la naissance.

Pour le rapport global de masculinité, on compte en 2002, 95 hommes pour 100 femmes. Il est inférieur à 100 du fait de l'inégalité devant la mort dont sont victimes les hommes à tous les âges et surtout de la migration différentielle.

Au Sénégal, l'évolution du rapport de masculinité en fonction de l'âge est irrégulière (graphique 1.4). La surmortalité féminine pendant la période féconde est la cause de la baisse de l'indicateur à partir de 15 ans jusqu'à 45-49ans. Pourtant, ces différences de mortalité n'expliquent pas les importantes fluctuations autour de la tendance. Il se peut que ces oscillations aient leur origine dans des migrations différentielles selon le sexe en fonction des générations concernées, ou dans des mortalités différentielles exceptionnelles ; il se peut aussi qu'elles soient le signe d'une insuffisante qualité des données. Ce dernier cas de figure est surtout envisageable pour les âges avancés surtout au delà de 50 ans où on observe des pics et des creux.

Graphique 1.4 : Rapports de masculinité en fonction de l'âge



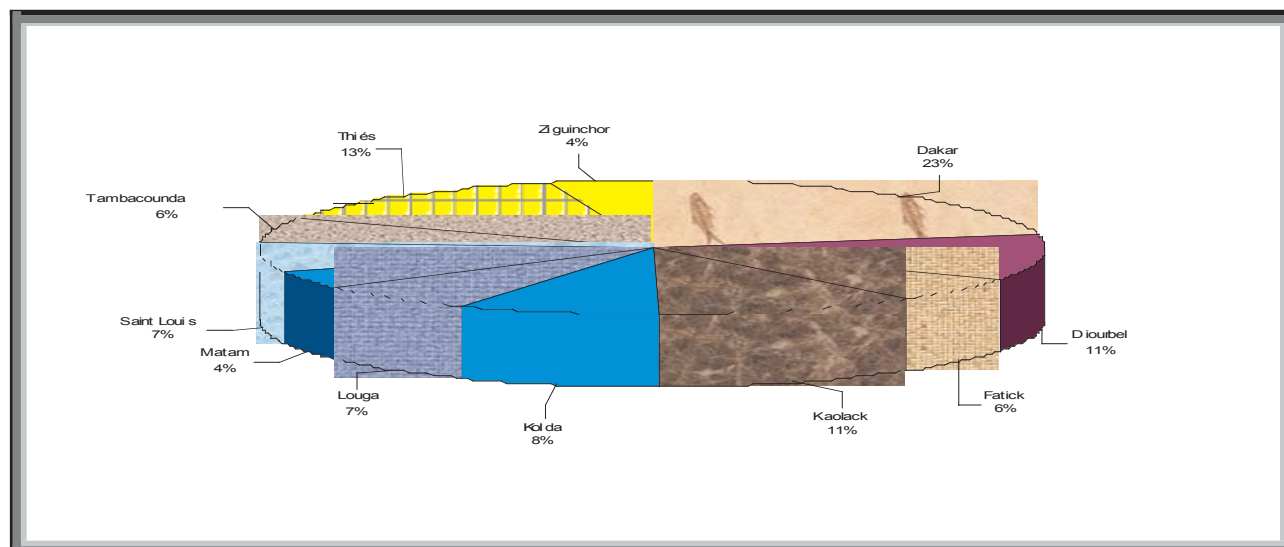
Source Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) 2002, ANSD

### 1.2.2 LA REPARTITION SPATIALE DE LA POPULATION

Le découpage du territoire constitue l'élément stratégique essentiel de la planification socio-économique et de l'aménagement du territoire. Les données sur la répartition spatiale de la population sont de ce point de vue des éléments fondamentaux pour les acteurs de développement.

Au regard du graphique, on constate une disparité dans la répartition de la population par région administrative marquée par une prédominance de la région de Dakar qui concentre près du quart de la population totale. Elle est suivie de loin par les régions de Thiès (13%), Diourbel et Kaolack avec chacune 11%. Matam et Ziguinchor sont les moins peuplées avec 4%. Aussi, la population du Sénégal est essentiellement rurale avec 59,3% contre 40,7% en milieu urbain.

Graphique 1.5 : Répartition de la population par région administrative en %



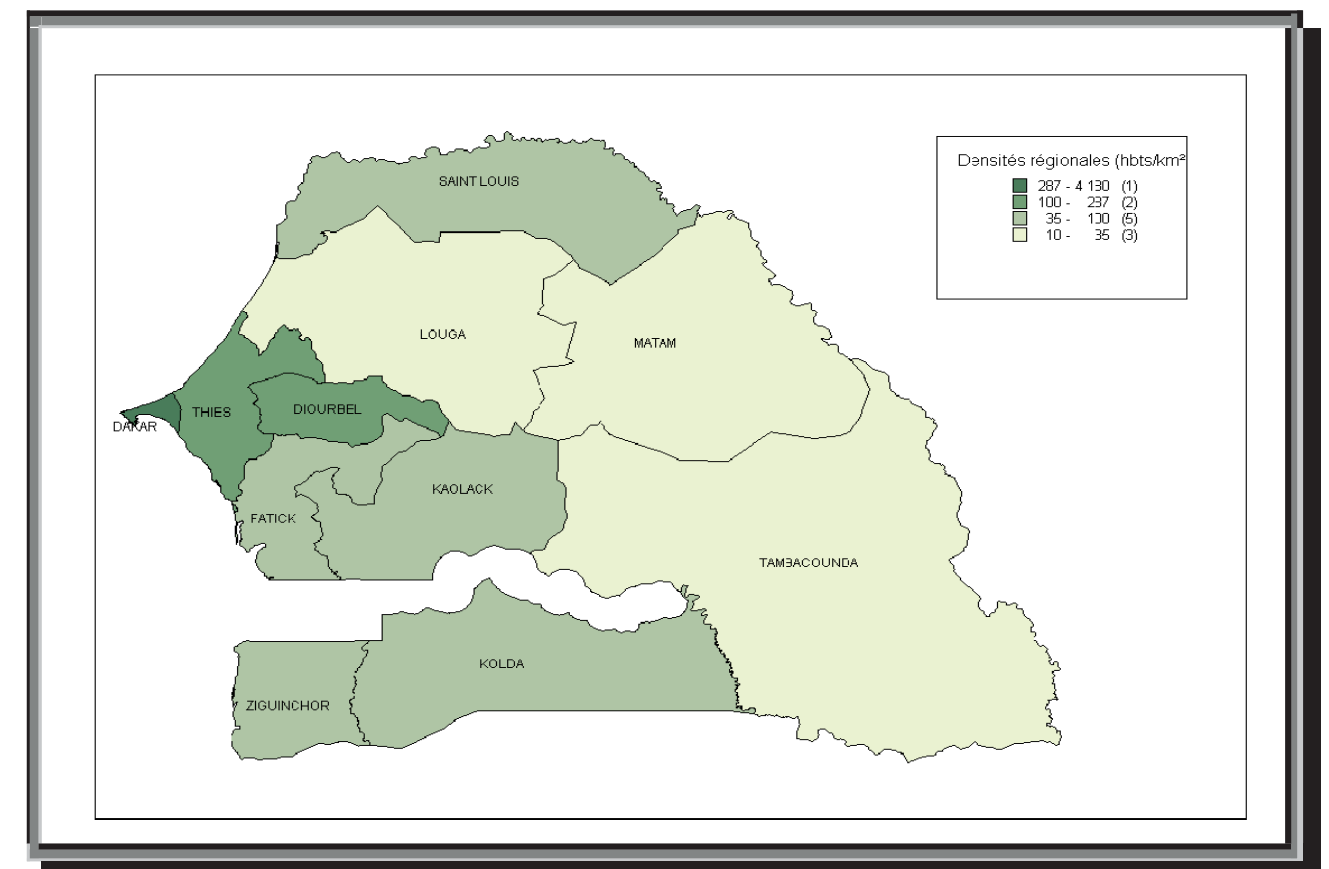
Source Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) 2002, ANSD

Seulement pour rendre compte de la concentration ou de la dispersion de la population, avoir un meilleur aperçu de la répartition de la population, l'indicateur de densité est plus indiqué. Celui-ci qui est le rapport entre l'effectif de la population et la superficie mesure la pression qu'exercent les hommes sur un espace donné.

La carte de densité ci-dessous permet de voir la pression démographique de chaque région. Il apparaît une répartition très inégale de la population entre les dix régions administratives et Dakar. Avec 0,3% de la superficie, cette dernière ville abrite près de 22% de la population totale, par conséquent c'est la région la plus densément peuplée avec plus de 4 000 habitants au km<sup>2</sup>. La région de Tambacounda est la région qui a la densité la plus faible avec 11 habitants au km<sup>2</sup>. En effet, on note une forte concentration sur la partie Ouest et centre du Sénégal. En outre, on constate qu'au fur et à mesure qu'on s'éloigne de la région de Dakar, Capitale économique et administrative, les densités deviennent faibles, ce qui donne lieu à des espaces presque vides au profit de la partie Ouest et Centre du pays.

Cette attraction de la région de Dakar et de ses environs affecte sérieusement les taux d'urbanisation très variables d'une région à une autre. En effet, avec une moyenne nationale de 41% en 2002, Dakar est de loin la plus urbanisée avec un taux d'urbanisation de 97,2% contre seulement 12,6% pour Fatick et 13,3% pour Kolda qui représentent les régions les moins urbanisées. Aussi, par rapport à la population urbaine du pays, Dakar regroupe plus de la moitié de (52,8 %) (RGPH\_2002).

Graphique 1.6 : Densités de population par région administrative



Source Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH) 2002, ANSD

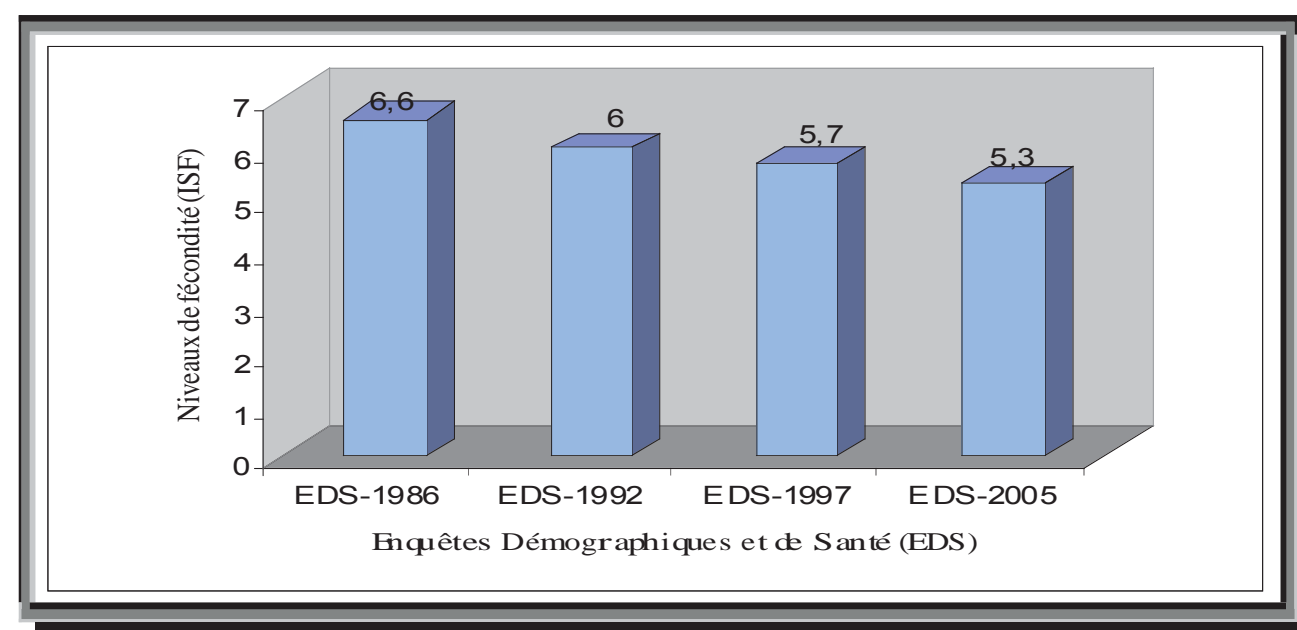
## 2. LES MOUVEMENTS NATURELS DE LA POPULATION

Le mouvement naturel est généré par la population qui produit en son sein naissances et décès. La natalité constitue la capacité de la population à procréer de nouveaux individus et la mortalité, sa propension à en perdre, autrement dit sa fécondité et sa mortalité.

### 2.1.2 LA FECONDITE

Le Sénégal à l'instar des pays africains présente une forte fécondité caractérisée par sa précocité. Les taux de fécondité par âge confirment une fécondité précoce et élevée. En effet, le taux de fécondité à 15-19 ans se situe à 101‰. Le maximum est observé à 25-29 ans avec 250‰. L'Indice Synthétique de Fécondité qui mesure le nombre moyen d'enfants par femme à la fin de leur vie génésique est de 5,3 enfants. Il a connu une baisse en passant de 6,6 enfants par femme en 1986, à 6,0 en 1992, 5,7 en 1997 et 5,3 en 2005.

Graphique 1.7 : Evolution du niveau de fécondité selon différentes EDS



Source Enquête Démographique et de Santé (EDS) 2005, CRDH

En outre, on observe des disparités selon le milieu et la région de résidence, le niveau d'instruction et le niveau de vie.

Le niveau de fécondité est plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain avec respectivement des ISF de 4,1 et 6,4 enfants par femme. Entre région de résidence, celle de Dakar se démarque nettement des autres régions (3,7 enfants par femme). La région de Ziguinchor vient après Dakar avec un nombre moyen d'enfants par femme de 4,9. Le maximum est observé à Fatick avec 6,7 enfants par femme. Par ailleurs, on constate que la fécondité diminue avec le niveau d'instruction de 6,1 enfants par femme, il est de 4,8 chez celles ayant un niveau primaire avant d'atteindre 3,0 enfants par femme chez celles ayant atteint le niveau secondaire ou plus. Il suit le même schéma que le niveau de bien-être. L'ISF passe de 7,0 enfants dans les ménages du premier quintile de pauvreté qui sont aussi les plus pauvres, à 6,3 dans le second quintile et tombe à 3,8 enfants dans le quintile de pauvreté le plus riche.

Tableau 1.01 : Indice Synthétique de fécondité selon certaines caractéristiques sociodémographiques

Caractéristiques sociodémographiques	Indice Synthétique de Fécondité - (ISF)
<b>Milieu de résidence</b>	
Urbain	4,1
Rural	6,4
<b>Région</b>	
Dakar	3,7
Diourbel	6,3
Fatick	6,7
Kaolack	5,9
Kolda	6,4
Louga	5,6
Matam	5,7
Saint-Louis	5,2
Tambacounda	6,2
Thiès	5,5
Ziguinchor	4,9
<b>Instruction</b>	
Aucune	6,1
Primaire	4,8
Secondaire ou plus	3
<b>Quintile de bien-être économique</b>	
Le plus pauvre	7
Second	6,3
Moyen	5,5
Quatrième	4,3
Le plus riche	3,8
Ensemble	5,3

Source Enquête Démographique et de Santé (EDS), 2005, CRDH

## 2.2 LA MORTALITE

En dépit de la variété des situations, la baisse de la mortalité reste un objectif commun aux politiques de populations dans tous les pays. Les moyens d'y parvenir peuvent cependant différer selon le niveau et la structure de la mortalité et surtout en fonction des capacités sociales et économiques des pays, des régions et des milieux de résidence. Il convient de souligner que les données utilisées dans cette section sont entièrement tirées de l'enquête Démographiques et de Santé de 2005.

### 2.2.1 La mortalité maternelle

Les problèmes de santé des femmes constituent une préoccupation de premier plan, en raison de leur diversité et de leur complexité. En effet, la précarité des conditions de vie des femmes, leur charge de travail, la fragilité de leur état nutritionnel, les grossesses multiples et rapprochées et leurs multiples charges sociales sont autant de contraintes qui pèsent sur leur santé. En outre, le décès d'une femme au cours de la période gravidopuerpérale est un événement redouté aussi bien par la femme que par sa famille.

C'est un phénomène qui est susceptible d'engendrer des veufs et des orphelins.

L'autre constat réside dans sa manifestation différentielle la mortalité maternelle est moins élevée dans les pays développés que dans les pays en développement.

Le Sénégal à l'instar des pays de l'Afrique subsaharienne présente encore un niveau de mortalité maternelle élevé.

L'Enquête Démographiques et de Santé de 2005 estime le taux de mortalité maternelle pour la période 1998-2005 à 401 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes. Bien qu'il ait diminué entre 92-93 (510 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes) et 2005, le niveau reste encore élevé. Plusieurs facteurs expliquent cette situation parmi lesquels le faible niveau d'instruction de la population notamment chez les femmes, la précocité ou le retard de la maternité, le faible niveau d'utilisation des méthodes contraceptives. On note aussi que peu d'entre elles jugent non nécessaire de recourir aux consultations, surtout si la grossesse est à un état avancé, du fait de l'éloignement des structures de santé. En effet, la répartition des structures sanitaires par région montre des disparités entre Dakar, la capitale, et le reste du pays (voir chapitre santé).

#### 2.2.1.1 L'âge et la parité de la mère

La littérature épidémiologique révèle que la mortalité maternelle touche surtout les femmes ayant connu une grossesse trop précoce, trop tardive ou des grossesses trop rapprochées ou trop nombreuses. En effet, nombreuses sont les études qui ont montré une corrélation nette entre l'âge de la mère et le risque de décès ou de complications.

Il arrive que le développement corporel ne soit pas parvenu à maturité augmentant les risques de complications à l'accouchement. Elles accouchent à un âge très jeune où leur propre développement physiologique n'est pas encore achevé. Les statistiques de l'EDS IV confirment la précocité de la fécondité 15 % des jeunes filles de moins de 20 ans ont déjà donné naissance à, au moins, un enfant ; il en est de même pour 55% des femmes de 20-24 ans.

Une maternité tardive et répétitive constitue aussi un risque aussi bien chez la mère que chez l'enfant. On évoque le plus souvent le cas des femmes ayant plus de 35 ans, qui ont donc connu une grossesse tardive. Dans ce cas, l'utérus n'a pas la qualité qu'il faut pour faciliter le travail. Or, en 2005, à 45-49 ans, en fin de vie féconde, plus d'une femme sur cinq (21 %) a donné naissance à dix enfants ou plus. Dans ce cas, le risque de mortalité maternelle est majoré. Cela s'explique par ce que D.B Jeliffe (1966) a appelé le « syndrome d'épuisement maternel », c'est à dire « un effet cumulé du vieillissement du patrimoine génésique reproductif et de divers risques et complications gravidopuerpérales encourus du fait d'un passé génésique souvent conséquent ».

De plus, un grand nombre de grossesses rapprochées peut affecter la survie de la mère et de l'enfant. Il est admis que les intervalles inter génésiques courts (inférieurs à 24 mois) peuvent affecter l'état de santé de la mère et celle de son enfant. On constate que selon l'EDS IV, 19% des naissances sont survenues à moins de 24 mois de la naissance précédente.

La réduction de la morbidité et de la mortalité maternelles constitue une priorité dans tous les programmes de développement. Cette réduction devrait passer entre autres par l'utilisation des services de santé. Or, ce que l'on constate dans les pays en développement, c'est une sous-utilisation des services de santé en général, et celle des services obstétricaux en particulier.

#### 2.2.1.2 La planification familiale

L'amélioration des services de planification familiale exerce un effet considérable sur la mortalité maternelle. Elle peut constituer une première mesure importante et efficace pour réduire les décès maternels dans les pays en développement.

Le niveau d'utilisation des méthodes contraceptives demeure encore faible. Seules 8,7% des femmes utilisent actuellement une méthode contraceptive dont 8% pour les méthodes modernes. Souvent, les femmes n'ont aucun contrôle sur la prise de décision d'avoir ou de ne pas avoir d'enfants et n'ont rien à dire non plus quant au choix du moment de la grossesse. Confinées par la religion et la culture à leur rôle de reproductrices et d'éducatrices d'enfants et dépouillées de tout pouvoir réel de négociation au sein du ménage, bien des femmes n'ont même pas accès aux services de planification familiale.

Or, l'argument santé de la reproduction implique essentiellement la possibilité, voire la facilité, pour les mères de vivre une maternité sans risques. Il s'agit « d'une maternité qui débouche sur la naissance d'un enfant bien portant et vivant et ayant un maximum de chance sur le plan physiologique, de survivre jusqu'à l'âge adulte et qui se termine sans mettre en péril la santé de la mère pour le plus grand bien de la famille » (IPPF, 1990 cité par Ngwé, 2004). Pour ce faire les soins prénatals de qualité constituent l'un des moyens les plus sûrs.

#### 2.2.1.3 Les soins prénatals

La surveillance médicale de la grossesse et de l'accouchement a une influence considérable sur la santé de la femme et de l'enfant. En effet, les soins prénatals permettent de déceler les complications qui peuvent mettre en danger la vie du couple mère-enfant. Mais dans les pays africains, rares sont les femmes qui respectent les quatre consultations prénatales ou le calendrier préconisés par l'OMS. Une fois enceinte, la femme devrait bénéficier d'un suivi prénatal de qualité, et ce pour deux raisons. En premier lieu, les soins prénatals devraient, en général, améliorer l'état de santé des femmes enceintes. En second lieu, ils devraient préparer les femmes et le personnel de santé qui s'occupe d'elles à faire face aux situations d'urgence, car certains symptômes peuvent être traités dans les centres de consultations prénatales (Fortney, 1994).

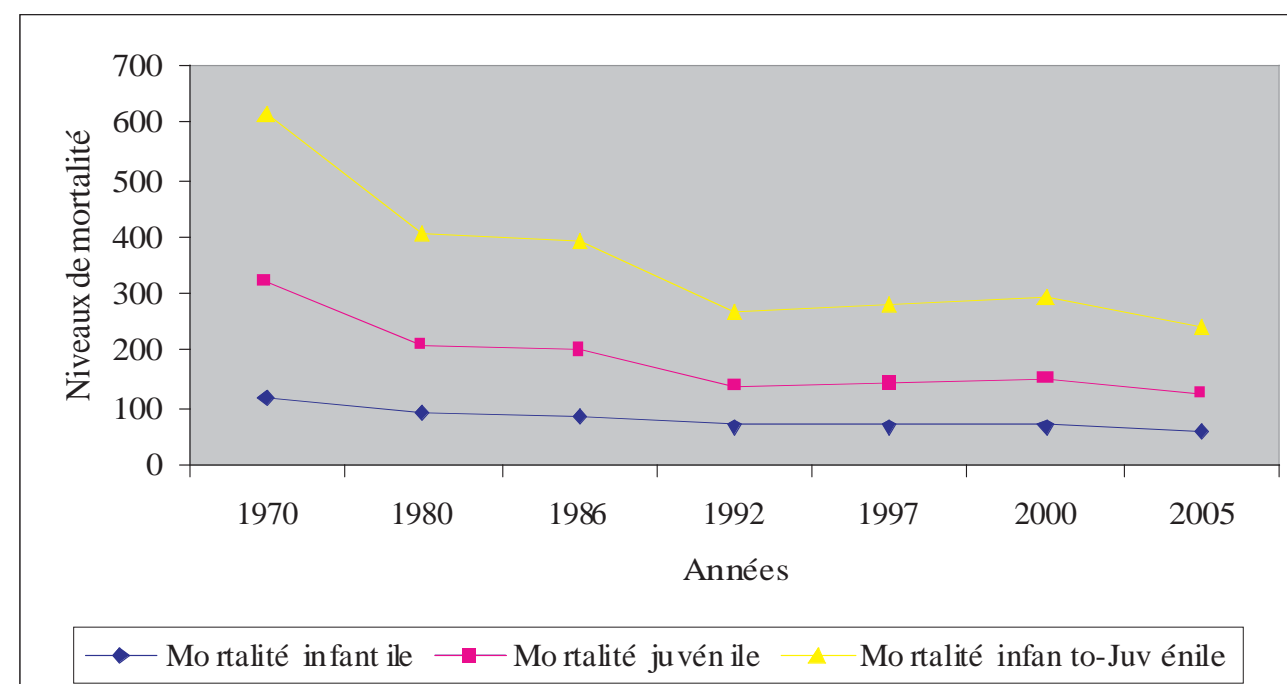
L'Enquête Démographique et de Santé (EDS\_2005) montre une augmentation continue de la proportion de naissances pour lesquelles la mère a bénéficié de soins prénatals auprès de professionnel de la santé cette proportion est passée de 74 % en 1993 à 82 % en 1997 et à 87% en 2005. Elle révèle également que parmi elles, seules 40% des mères ont eu au moins quatre visites prénatales et 57% ont effectué la première visite à moins de quatre mois de grossesse.

### 2.2.2 La mortalité infanto-juvénile

La mortalité en général, celle des enfants en particulier, est l'un des problèmes cruciaux de développement que connaissent les pays en voie de développement, surtout ceux d'Afrique au Sud du Sahara, en dépit des stratégies d'expansion des services sanitaires mises en œuvre (DACKAM, NG. R., 1990). Dans la plupart de ces pays, la mortalité infantile et juvénile a connu une baisse considérable. Pour s'en convaincre, il suffit de parcourir les résultats des EDS grâce auxquelles sa connaissance s'est nettement améliorée et constituent des sources de données appréciables. Cependant, malgré ce recul, les niveaux de mortalité infantile et juvénile demeurent encore très élevés comparés à ceux des pays occidentaux

Entre 1970 et 2005, les taux de mortalité infantile, juvénile et infanto-juvénile ont baissé passant respectivement de 119,9‰, 200,3‰ et 296‰ à respectivement 61‰, 64‰ et 121‰. Ce recul de la mortalité s'explique par des efforts considérables réalisés dans le domaine de la santé en général et de la santé des enfants en particulier. Cependant les niveaux sont encore élevés et à partir de 1992, on assiste à une recrudescence du niveau de la mortalité surtout la mortalité infanto-juvénile. Le niveau augmente de période en période avant de chuter en 2005. En effet, sur 1000 naissances vivantes, en 1992, 131 décèdent avant cinq ans. Il est passé à 139 en 1997, 145 en 2000 avant de baisser en 2005 avec 121‰.

Graphique 1.8 : Evolution de la mortalité des enfants de moins de 5 ans au Sénégal



Sources EDS I, II, III, IV, ESF 78, MICS 2000

L'Enquête Démographique et de Santé a permis d'observer pour la période de 10 ans ayant précédé l'enquête une différenciation de cette mortalité selon certaines caractéristiques sociodémographiques à savoir le milieu et la région de résidence, le niveau d'instruction, le bien être économique, le sexe de l'enfant et l'âge de la mère.

La probabilité de décéder varie considérablement selon le milieu de résidence. En effet, le risque de décéder avant 5 ans pour tous âges confondus, c'est-à-dire avant 1 an (1q0), entre 1 et 4 ans (1q4) et avant 5 ans (5q0) est plus élevée en milieu rural avec respectivement 82, 85 et 160‰ qu'en milieu urbain, respectivement 52, 41 et 91‰. Entre région de résidence, la chance de survie des enfants de Dakar est nettement plus élevée que celle des autres régions. En guise d'exemple, pour 1000 enfants nés vivants, 79 décèdent avant le cinquième anniversaire. Cette probabilité est de 205‰ à Kolda et 200‰ à Tambacounda. Cette situation illustre une meilleure prise en charge des enfants de la région de Dakar et témoigne la mauvaise répartition des équipements et du personnel sanitaires (cf. chapitre Santé).

Il ressort également que le niveau d'instruction de la mère discrimine les enfants en matière de santé, En effet, le risque de décéder avant 5 ans est majoré chez les enfants dont leurs mères sont sans niveau ou ont un niveau primaire avec respectivement 92% et 34% supérieurs que celui de leurs congénères dont les mères ont un niveau supérieur ou plus (60‰). En général, les analphabètes payent un lourd tribut du fait de leur position sociale. Elles sont également moins informées avec une conception pro nataliste

Il en est de même pour le bien être économique. Les plus riches ont plus de chances de survivre (64‰) contre 183‰ pour les plus pauvres. Sans source de revenus suffisants, elles sont obligées d'attendre le mari ou un autre membre de la famille pour leur prise en charge ce qui a comme conséquence un retard à la sollicitation des services de santé. Il naît plus de garçons que de filles mais compte tenu des considérations biologiques, la mortalité touche plus les garçons que les filles surtout aux jeunes âges. Le tableau ci-après

(143‰) que pour le sexe féminin (127‰). Celle-ci devient égale entre 1 et 4 ans (69‰) mais avant 1 an, le gain pour les filles par rapport aux garçons est de 16%.

A l'instar des autres variables, l'âge de la mère joue un rôle important dans la santé de l'enfant. Les enfants dont les mères sont jeunes (âge inférieur à 20ans) ou âgées (40-49ans)

pour le couple mère-enfant.



Tableau 1.02 : Quotient de mortalité infantile, juvénile et infanto-juvénile pour la Période de 10 ans ayant précédé l'enquête selon certaines caractéristiques Sociodémographiques de la mère, EDS-IV, Sénégal 2005

Caractéristiques socio-démographiques	Mortalité Infantile (1q0)	Mortalité juvénile (4q1)	Mortalité infanto-juvénile
<b>Milieu de résidence</b>			
Urbain	52	41	91
Rural	82	85	160
<b>Région</b>			
Dakar	44	37	79
Diourbel	89	98	178
Fatick	79	82	154
Kaolack	79	84	156
Kolda	100	116	205
Louga	53	45	96
Matam	68	45	110
Saint-Louis	52	42	93
Tambacounda	100	111	200
Thiès	60	44	101
Ziguinchor	69	64	129
<b>Niveau d'instruction</b>			
Aucun	79	78	152
Primaire	52	44	94
Secondaire ou plus	30	30	60
<b>Quintile de bien-être économique</b>			
Le plus pauvre	89	103	183
Second	85	87	164
Moyen	73	69	136
Quatrième	53	41	92
Le plus riche	41	25	64
<b>Sexe de l'enfant</b>			
Masculin	79	69	143
Féminin	63	69	127
<b>Age de la mère</b>			
<20	101	77	170
20-29	61	69	126
30-39	70	67	132
40-49	93	45	133

Source : Enquête Démographique et de Santé (EDS), 2005, CRDH

## 2.1 . LA MIGRATION

La migration est devenue actuellement un phénomène mondial de plus en plus très complexe. En dépit des politiques de limitation, c'est un phénomène qui connaît une ascension tant au niveau interne qu'international. Plusieurs facteurs expliquent cet état de fait. La différence de niveau de développement économique entre milieux provoque surtout la fuite des jeunes vers d'autres lieux stables qui leur assurent un avenir meilleur et avec une justice sociale équitable.

### 2.1.1 La migration interne

L'analyse des flux migratoires dans le temps et l'espace vers les principales villes révèle que ceux-ci sont demeurés importants. On remarque que Dakar (35,6%), Thiès (17,4%) Diourbel (13,3%) ont attiré beaucoup plus de migrants que les autres régions au cours de cinq années précédant le recensement de 2002. De plus, il apparaît que le pouvoir d'attraction migratoire exercé par les villes varie avec le type d'activités économiques de la ville, et sur ce plan Dakar semble se situer en première place. Les résultats du RGPH\_2002 le prouvent où Dakar se positionne en première place parmi les régions ayant un excédent migratoire avec 33252. Elle est suivie de Diourbel (11208 habitants), Thiès (7721 habitants) et Tambacounda (1073 habitants). La région de Kolda perd plus dans les échanges migratoires interrégionaux récents avec un solde migratoire de -20887 habitants.

Un autre fait à signaler concerne l'importance de l'exode rurale. La migration rurale demeure importante et conserve la même ampleur. Selon l'ESAM II, en 2002, le monde rural a enregistré 53,5% des départs contre 46,5% pour le milieu urbain. Dakar absorbe la quasi totalité des immigrants en provenance du monde rural (84,4%). Les autres villes, avec un solde migratoire de 28 889, ne seraient que des relais vers Dakar. Ce déséquilibre entre villes et campagnes a atteint un niveau tel que le défi que les pouvoirs publics tentent de relever à travers quelques projets de développement rural, est celui de rompre l'isolement des ruraux et revaloriser leurs conditions d'existence et de reproduction tout en contribuant à réaménager l'espace national (le plan REVA). L'exode rural qui préoccupe tant les pouvoirs publics met en péril à moyen terme l'avenir économique du milieu rural. En effet, dans les régions rurales, c'est essentiellement une population jeune en quête d'un meilleur emploi ou d'un nouveau mode de vie, ce qui entraîne une perte certaine du potentiel productif rural. La croissance lente et le vieillissement de la population rurale, celle réellement impliquée dans les activités agricoles étant en baisse, pose tout le problème du développement agricole au Sénégal. Le fait le plus significatif est que chaque rural doit vivre un nombre de plus en plus important de personnes que la productivité agricole stagne et même régresse.

Tableau 1.03 : Intensités des échanges migratoires entre milieux

INTENSITE MIGRATOIRE							
Milieu de résidence	Nombre d'immigrants	%	Nombre d'émigrants	%	Solde migratoire	Migration Totale	%
Milieu urbain	1 466 798	53,2	1 281 045	46,5	185 753	2 747 843	49,8
Dakar urbain	877 330	31,8	720 466	26,2	156 864	1 597 796	29,0
Autres villes	589 468	21,4	560 579	20,3	28 889	1 150 047	20,8
Milieu rural	1 290 913	46,8	1 476 666	53,5	- 185 753	2 767 579	50,2
Ensemble	2 757 711	100,0	2 757 711	100,0	0	5 515 422	100,0

L'ensemble concerne la somme des trois dernières lignes du tableau

Source Enquête Sénégalaise Auprès des Ménages (ESAM II), 2002, ex DPS

### 2.3.2 La migration internationale

A l'instar de la migration interne, celle internationale devient un problème majeur. Son développement est lié au contexte international marqué par la mondialisation de l'économie. En dépit des politiques de limitation, c'est un phénomène qui connaît une ascension au niveau mondial, une personne sur 35 est concernée par ce phénomène. Nous utiliserons les données de l'ESAM II pour l'émigration et celles du RGPH III pour l'immigration. Et dans les deux cas, on s'intéresse aux migrations récentes (cinq dernières années).

Au Sénégal, les immigrants internationaux récents représentent 0,8 % de la population totale, constitués en majeure partie des sénégalais (73,2 %). Parmi les sénégalais, l'ethnie peulh prédomine avec 28,6% des immigrants sénégalais, ils sont suivis des Wolof/Lébou (22,6 %). Les guinéens avec 47,9% sont majoritaires parmi les autres ouest-africains qui constituent le second groupe d'immigrants internationaux récents avec 18,5%. La moitié de ces immigrants internationaux résident à Dakar.

En 2002 selon l'ESAM II, les émigrés sénégalais représentent 168.953 répartis en 142.238 hommes (84%) et 26.716 femmes (16%). Cette émigration est caractérisée par sa jeunesse où 68 émigrés sur 100 ont un âge compris entre 15 et 34 ans et 26 entre 35 et 54 ans. Selon leur origine, les émigrés sénégalais viennent pour la plupart des régions de Dakar (31,2%), de Saint-Louis (18,4%), de Diourbel (9,9%), de Thiès (9,6%), de Louga (7,6%) et de Kolda (7,6%). Entre milieux de résidence, l'essentiel du milieu urbain est fourni par Dakar (61,6%), pour le milieu rural, c'est la région de Saint-Louis (32%).

### CONCLUSION

L'étude de la démographie à travers la structure par âge et par sexe présente une population jeune et à prédominance féminine. Cette structure de la population a des répercussions loin d'être négligeables sur le comportement de la population à savoir la fécondité et la mortalité, mais aussi sur la migration caractérisée par une proportion importante des jeunes. Ce schéma classique des pays sous développés surtout ceux de l'Afrique subsaharienne pose d'énormes difficultés liées aux besoins croissants que nécessite une population jeune.