

Le Sénégal, à l'instar des pays en voie de développement (PED), est confronté à plusieurs défis qu'il faut relever pour garantir à la majorité de sa population une amélioration des conditions de vie par un accès équitable et durable à des services de santé de qualité.

Le gouvernement du Sénégal, conscient des enjeux, s'est attelé à réformer son système de santé avec des politiques telles que l'espacement des naissances, la gratuité des césariennes, et la Couverture Maladie Universelle (CMU) dont la gratuité des soins est assurée pour la tranche d'âges comprise entre 0 et 5 ans.

Aussi, à l'image de la communauté internationale, le pays a également adopté les Objectifs du millénaire pour le Développement (OMD) et a élaboré son Plan National de Planification Familiale pour lutter contre la mortalité maternelle, néonatale et infantile.

C'est ainsi que ce présent chapitre décrit la situation des indicateurs sanitaires et le bilan épidémiologique de la région de Fatick en 2013.

4.1 POPULATION CIBLE

La région médicale de Fatick gère sept (07) districts sanitaires. Le département de Fatick est composé de trois (03) districts, le département de Foundiougne trois (03) districts et le département de Gossas un seul district.

Ainsi, la cible en termes de population est la même que la population régionale qui est de 714 389 habitants dont 360 673 Femmes.

Les départements de Fatick, de Gossas et de Foundiougne comptent respectivement 339 238 individus, 279 436 individus et 95 715 personnes.

4.2 FECONDITE DANS LA REGION

Au dernier RGPHAE-2013, la fécondité est étudiée à travers les taux de fécondité par groupe d'âges quinquennaux et par leur cumul, c'est-à-dire l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF). L'ISF mesure le nombre moyen d'enfants nés vivants qu'aurait une femme, en fin de période féconde, dans les conditions de fécondité actuelle.

La fécondité des femmes de Fatick reste encore parmi les plus élevées au niveau du Sénégal: une femme donne naissance, en moyenne en fin de vie féconde à 6,4 enfants contre 5,1 au niveau national. Les femmes rurales sont plus fécondes que leurs congénères urbaines : respectivement 6,6 contre 6,2 au niveau régional et 5,8 contre 4,1 enfants au niveau national. Selon les explications du RGPHAE-2013, « cette différence entre milieux de résidence trouve, entre autres, son explication dans la scolarisation des filles, mais aussi dans des facteurs économiques comme l'organisation de la production et le niveau du revenu qui incitent à une fécondité plus faible dans une société moderne où la famille est le lieu de consommation et où les enfants ont un rôle de bien de consommation. Par contre, en milieu

rural, la famille est le lieu de l'activité de production et les enfants sont considérés comme des biens de production, ce qui incite à une fécondité élevée ».

Tableau 4. 1: ISF par région et milieu de résidence

REGION	URBAIN	RURAL	ENSEMBLE
Dakar	3,6	4,6	3,7
Ziguinchor	4,8	6,2	5,5
Diourbel	4,3	5,7	5,4
Saint-Louis	4,1	5,6	4,9
Tambacounda	5,5	7,1	6,7
Kaolack	4,4	6,4	5,6
Thiès	4,4	5,5	4,9
Louga	4,3	5,2	5,0
Fatick	5,8	6,6	6,4
Kolda	5,3	6,7	6,3
Matam	7,2	6,7	6,8
Kaffrine	4,6	7,2	6,7
Kédougou	5,8	6,9	6,6
Sédhiou	5,8	7,6	7,2
Sénégal	4,1	6,2	5,1

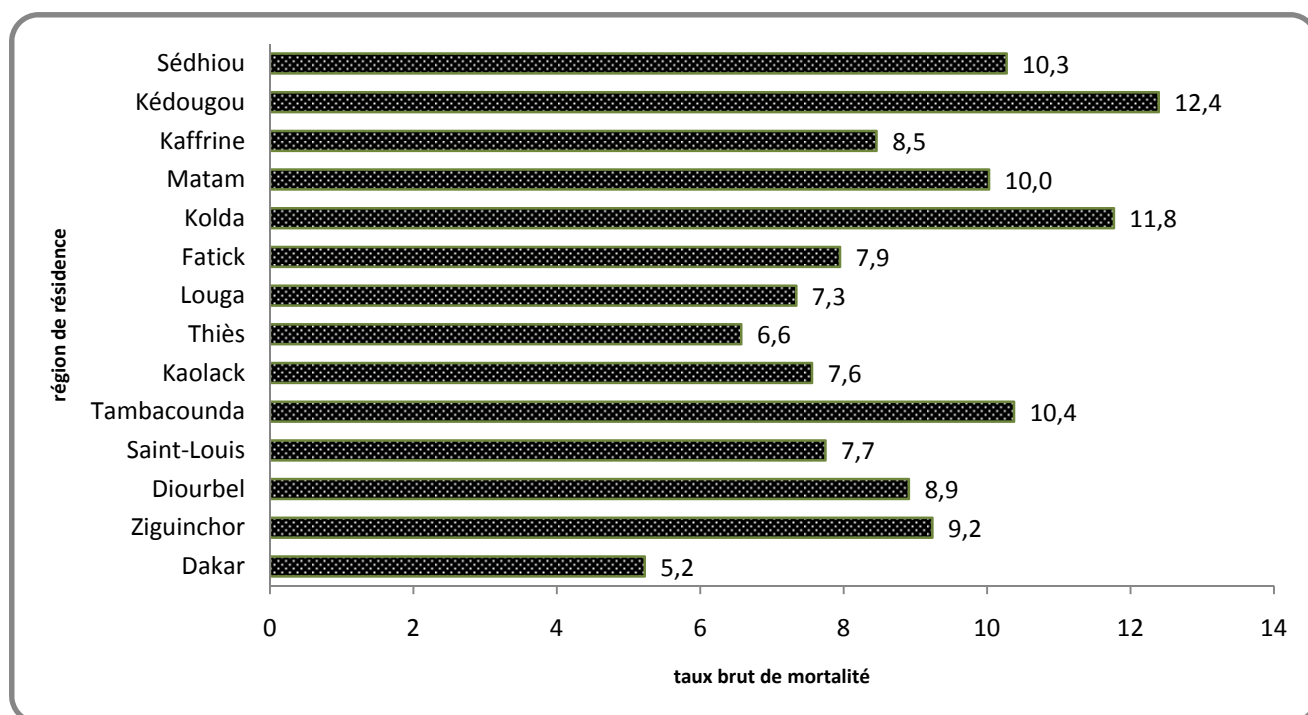
Source : ANSD. RGPHAE 2013.

4.3 MORTALITE

4.3.1 Le taux brut de mortalité (TBM)

Le taux brut de mortalité est estimé à 7,9‰ contre 7,7‰ au Sénégal. L'interprétation de ce taux révèle que sur 1000 individus, en moyenne 8 décèdent annuellement dans la région de Fatick. Au niveau national, Fatick est la quatrième région avec un taux de mortalité relativement peu élevé après les régions Ouest (Dakar et Thiès, respectivement 5,2‰ et 6,6‰) caractérisées par une population fortement urbanisée et un développement important des infrastructures sanitaires, et Louga avec un TBM de 7,3‰.

Graphique 4. 1: Taux brut de mortalité par région de résidence au Sénégal en 2013



Source : ANSD. RGPHAE 2013

Le quotient de mortalité infantile (1q0) qui est la probabilité que l'enfant décède entre la naissance et le premier anniversaire est estimé selon le RGPHAE-2013 à 52,4‰ (54,3‰ chez les garçons et 50,5‰ chez les filles) contre 53‰ au niveau national.

Tableau 4. 2 : Quotients de mortalité infantile selon le sexe, la région de résidence au Sénégal

REGION	Mortalité infantile		
	Masculin	Féminin	Ensemble
Dakar	47,2	44,2	45,8
Ziguinchor	44,7	52,8	48,6
Diourbel	71,6	63,9	67,8
Saint-Louis	65,9	61,1	63,6
Tambacounda	84,4	85,1	84,8
Kaolack	56,6	58,4	57,5
Thiès	43,6	40,5	42,1
Louga	57,7	56,9	57,3
Fatick	54,3	50,5	52,4
Kolda	104,7	96,3	100,6
Matam	67,4	57,4	62,4
Kaffrine	70,2	47,8	59,4
Kédougou	101,0	90,2	95,6
Sédhiou	87,9	71,6	79,9
ENSEMBLE	59,6	46,1	53,0

Source : ANSD. RGPHAE 2013

Le quotient de mortalité juvénile (4q1) qui est la probabilité que l'enfant décède entre le premier et le cinquième anniversaire est estimé selon le RGPHAE-2013 à 22,3‰ (19,6‰ chez les garçons et 25,0‰ chez les filles) contre 27,2‰ au niveau national.

Tableau 4. 3: Quotients de mortalité juvénile selon le sexe, la région de résidence au Sénégal

REGION	Mortalité juvénile		
	Masculin	Féminin	Ensemble
Dakar	15,7	17,8	16,7
Ziguinchor	12,1	30,7	21,2
Diourbel	30,3	34,2	32,2
Saint-Louis	26,5	31,5	28,9
Tambacounda	52,0	56,9	54,4
Kaolack	21,0	29,1	25,0
Thiès	14,0	17,4	15,6
Louga	21,4	27,8	24,5
Fatick	19,6	25,0	22,3
Kolda	55,7	71,0	63,1
Matam	27,7	35,2	31,3
Kaffrine	29,4	33,5	31,4
Kédougou	49,5	80,8	64,8
Sédhiou	43,1	58,0	50,4
ENSEMBLE	22,8	31,7	27,2

Source : ANSD. RGPHAE 2013

Le quotient de mortalité infanto-juvénile (5q0) qui est la probabilité que l'enfant décède entre la naissance et le cinquième anniversaire est estimé selon le RGPHAE-2013 à 73,5‰ (72,8‰ chez les garçons et 74,2‰ chez les filles) contre 77,8‰ au niveau national.

Tableau 4. 4 : Quotients de mortalité infanto-juvénile selon le sexe et la région au Sénégal

REGION	Mortalité infanto-juvénile		
	Masculin	Féminin	Ensemble
Dakar	62,2	61,3	61,7
Ziguinchor	56,2	81,8	68,8
Diourbel	99,6	95,9	97,8
Saint-Louis	90,6	90,6	90,7
Tambacounda	132,0	137,2	134,5
Kaolack	76,5	85,9	81,1
Thiès	57,0	57,2	57,1
Louga	77,9	83,0	80,4
Fatick	72,8	74,2	73,5
Kolda	154,5	160,4	157,4
Matam	93,2	90,5	91,8
Kaffrine	97,5	79,7	88,9
Kédougou	145,5	163,7	154,2
Sédhiou	127,2	125,5	126,3
ENSEMBLE	81,0	76,3	78,7

Source : ANSD. RGPHAE 2013

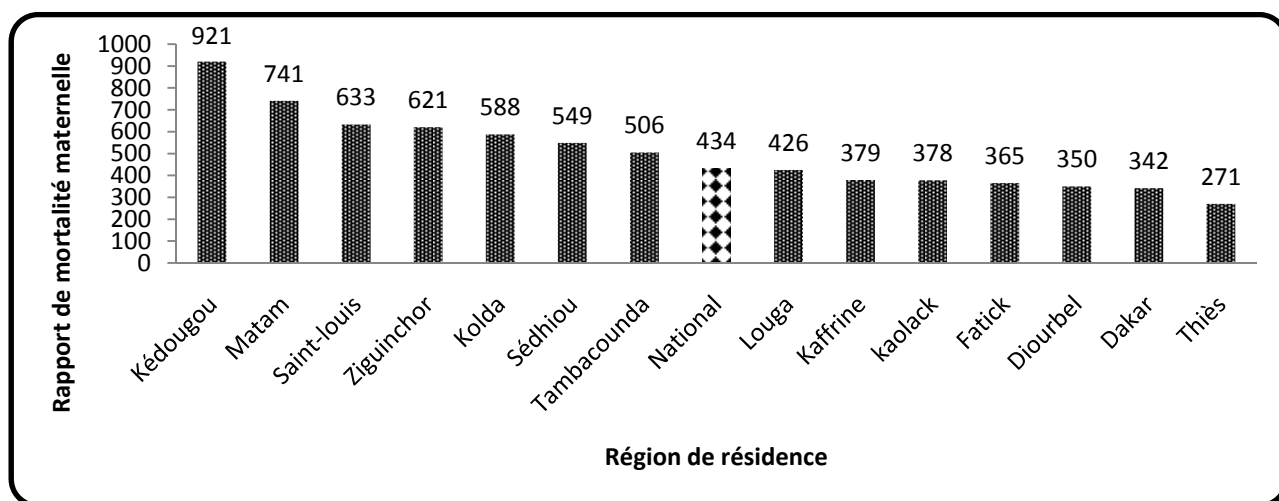
4.3.2 La mortalité maternelle

La mortalité maternelle est un indicateur particulièrement révélateur de la condition féminine, de l'accès des femmes aux soins de santé et de la façon dont le système de santé répond à leurs besoins. Il est donc important de pouvoir disposer d'informations sur les niveaux de la mortalité maternelle, non seulement parce qu'elles informent sur les risques liés à la grossesse et à l'accouchement, mais aussi parce qu'elles renseignent sur la santé des femmes, et indirectement, sur leur situation économique et sociale.

Dans le cadre du RGPHAE 2013, la population retenue est celle des femmes âgées de 10 à 54 ans répondant aux critères permettant de cerner le phénomène. Toutefois, l'analyse du phénomène portera sur la population en âge de procréer, à savoir les femmes de 15-49 ans.

Selon le RGPHAE-2013, le taux de mortalité maternelle est estimé à 365 pour cent mille naissances vivantes contre un taux national de 434 pour cent mille naissances vivantes. Ainsi, Fatick fait partie des quatre régions du Sénégal qui enregistre un taux de mortalité maternelle relativement faible par rapport à la moyenne nationale.

Graphique 4. 2: Mortalité maternelle par région au Sénégal en 2013



Source : ANSD. RGPHAE 2013

4.4 OFFRE DE SOINS

Pour des soins de qualité il faut un bon équipement, un personnel qualifié et des moyens financiers conséquents.

4.4.1 Les infrastructures

Les infrastructures publiques

En 2013, la région de Fatick compte un (01) hôpital régional, sept (07) centres de santé fonctionnels (dont 3 érigés en centres de référence et dotés de bloc opératoire), 89 postes de santé publique, 219 cases de santé et 70 maternités.

Tableau 4. 5: Répartition des infrastructures sanitaires par département en 2013

Départements	Centre de sante	Poste de sante	Maternités
Fatick	3	46	43
Foundiougne	3	32	20
Gossas	1	11	7
Total	7	89	70

Source : Région médicale de Fatick

Tableau 4. 6: Répartition des infrastructures sanitaires par district en 2013

Structures/ Districts	Hôpital	Centre de santé (F)	Poste de santé (F)			DPC	Cabinet/ Infirmierie (F)	Case de santé (F)		
			T	F	NF			T	F	NF
Fatick	1	1	25	24	1	2	2	43	34	9
Dioffior	0	1	15	13	2	3	1	26	18	8
Foundiougne	0	1	10	9	1	1	0	11	11	0
Passy	0	1	6	6	0	0	2	35	29	6
Sokone	0	1	16	16	0	1	3	45	39	6
Gossas	0	1	11	9	2	2	2	38	27	11
Niakhar	0	1	6	6	0	0	0	21	15	6
Total	1	7	89	83	6	9	10	219	173	46

Source : Région Médicale de Fatick

Par rapport à la population régionale qui est de 714 389 habitants au dernier Recensement Général de la Population et de l'Habitat, de l'Agriculture et de l'Elevage (RGPHAE-2013), ces infrastructures donnent les ratios suivants :

- 1 Hôpital pour 714 389 habitants ;
- 1 Centre de santé pour 102 056 habitants ;
- 1 Poste de santé pour 8607 habitants ;
- 1 case de santé pour 3263 habitants (la norme admise est d'1 case de santé pour 1000 habitants).

Malgré les efforts conjugués de l'Etat, des collectivités locales et les partenaires au développement, le niveau de couverture en infrastructures de santé dans la région est encore bas et loin des normes de l'OMS selon lesquelles, il faut :

- 1 hôpital pour 150 000 habitants ;
- 1 centre santé pour 50 000 habitants ;
- 1 Poste de santé pour 10 000 habitants.

Les infrastructures privées

Le secteur privé enregistre 1 centre de santé mentale « Dalal Xel », 9 dispensaires catholiques, 1 dispensaire islamique, 10 cabinets/infirmieries, 1 clinique privée à Sokone, 1 institut de recherche (IRD de Niakhar), 1 centre de médecine traditionnelle à Malango et 11 officines de pharmacie. Ces dernières sont implantées surtout dans les communes et quelques chefs-lieux d'arrondissement.

Il convient de signaler que les dispensaires privés catholiques fonctionnent en bonne entente avec les districts sanitaires, au point que 8 d'entre eux sont considérés comme des postes de santé. Ils exécutent en effet des activités préventives et curatives selon les normes du MSPHP, et font remonter les données de leurs activités au niveau des districts. Les cabinets privés de soins sont tenus pour l'essentiel par d'anciens fonctionnaires retraités. Parmi eux, on retrouve surtout des infirmiers d'état, des agents sanitaires et des techniciens médicaux. La prise en compte de ce personnel améliore le ratio de couverture en personnel infirmier. A côté de ces cabinets, on enregistre la présence d'infirmiers para militaires comme celles de la garnison militaire de Toubacouta, des maisons d'arrêt et de correction des 3 départements et des sapeurs-pompiers.

4.4.2 Le personnel

En 2013, la région médicale compte 254 agents dont 15 médecins, 2 pharmaciens, 5 chirurgiens-dentistes, 3 techniciens supérieurs de santé, 45 Infirmiers d'Etat, 25 Sages-femmes, 64 Infirmiers brevetés, Agents sanitaires Assistants et aides Sociaux, etc.

En raison de l'insuffisance du personnel étatique (fonctionnaires, agents non fonctionnaires et contractuels) au niveau régional, un personnel communautaire recruté surtout par les comités de santé contribue beaucoup dans la réalisation des prestations. Ce personnel communautaire est constitué en particulier des ASC, des matrones et des relais communautaires. Il joue un rôle déterminant dans l'offre de certains services curatifs, préventifs et promotionnels. Leurs services sont les soins simples, l'accouchement, la pesée et la surveillance nutritionnelle et pondérale, la distribution à base communautaire de produits essentiels (vitamine A, moustiquaires imprégnées, SRO ...) et les activités d'information et de sensibilisation. Leur nombre s'élève en 2013 à 445 agents, dont 224 matrones et 185 aides-soignants. Ce type de personnel est d'un apport considérable au système de santé mais leur maintien au niveau des structures de santé est très difficile.

Tableau 4. 7: Le personnel sanitaire en 2013

Districts	MED	CHID	PHAR	TSS/AE	IDE	SFE	AS/AIS	AI/AS/IB	Prév	PHY	Autres	Total
Fatick	3	1	0	1	12	8	2	19	1	2	17	66
Niakhar	1	0	0	0	2	1	0	5	2	2	4	17
Dioffior	1	1	0	0	3	3	1	9	2	3	4	27
Foundiougne	2	1	0	0	3	6	0	7	1	3	8	31
Sokone	3	1	0	0	12	3	0	12	1	3	4	39
Passy	1	0	0	0	6	1	0	3	2	2	0	15
Gossas	2	1	0	0	7	3	0	9	2	3	3	30
Hôpital Régional	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Région Médicale	1	0	2	2	0	0	3	0	2	11	7	28
Région	15	5	2	3	45	25	6	64	13	29	47	254

Source : Région médicale de Fatick

Tableau 4. 8: Le personnel communautaire en 2013

Districts	Médecins	SFE	IDE	ASI	Matrones	Aides soignants	Total
Fatick	0	4	4	3	95	114	220
Niakhar	0	0	0	1	0	0	1
Dioffior	0	1	1	3	23	8	36
Gossas	0	1	0	0	29	22	52
Foundiougne	0	1	1	1	19	8	30
Passy	0	1	2	0	21	12	36
Sokone	1	5	2	4	37	21	70
Région	1	13	10	12	224	185	445

Source : Région médicale de Fatick

Certaines spécialités (chirurgie et spécialistes en ORL) ne sont pas représentées dans la région.

4.5 BILAN EPIDEMIOLOGIQUE DE LA REGION DE FATICK

Le traitement des maladies rencontrées est une source d'évaluation du travail réalisé par les services médicaux. Ainsi, nous nous intéresserons à quelques maladies les plus en vue telles la tuberculose et les autres maladies les plus fréquentes.

La Tuberculose

L'analyse des indicateurs disponibles montre que le taux de détection de la tuberculose est resté constant entre 2012 et 2013, soit un taux de 31,5%. Le taux de guérison des malades est aussi prometteur d'efficacité, passant de 77% en 2012 à 81% en 2013.

Tableau 4. 9 : Situation de la tuberculose dans la région en 2013.

Indicateurs	2012	2013
Taux de détection de la tuberculose (en %)	31,5	31,5
Taux de guérison des malades TPM+(en %)	77	81
Taux d'interruption de traitement (perdus de vue ou abandons) (en %)	13	6

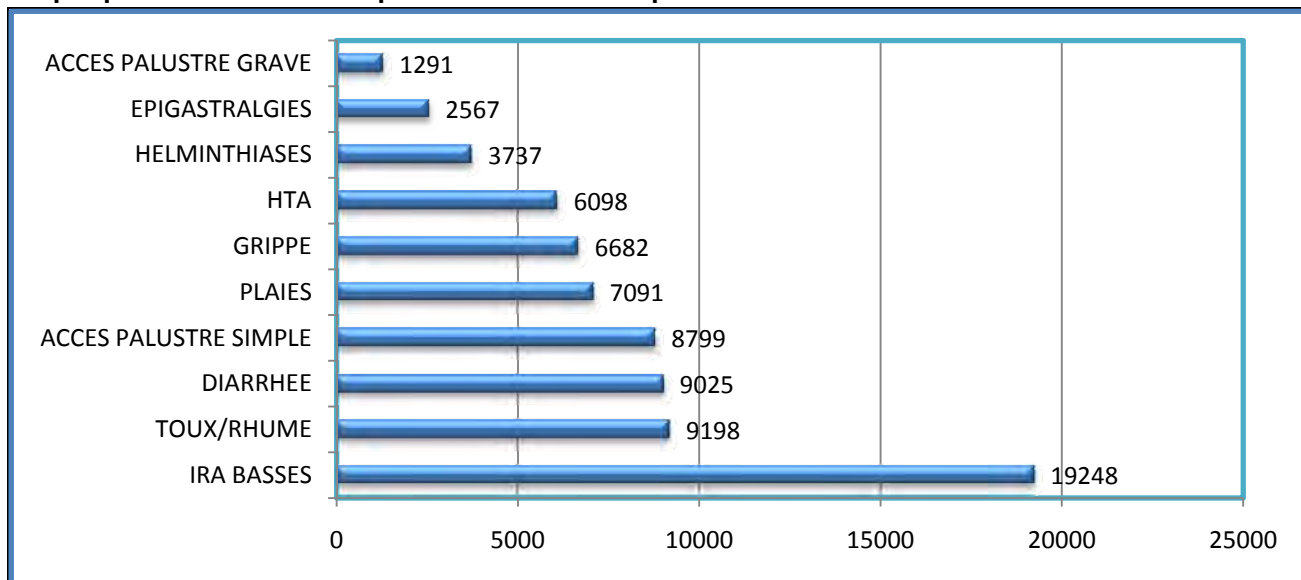
Source : Région médicale de Fatick

On constate aussi que le taux d'interruption de traitement, incluant aussi les perdus de vue et abandons, est passé de 13% à 6%, soit un infléchissement de plus de la moitié par rapport à l'année précédente.

Les autres maladies les plus fréquentes

La morbidité est le nombre de personnes souffrant d'une maladie donnée pendant un temps donné, en général une année, dans une population.

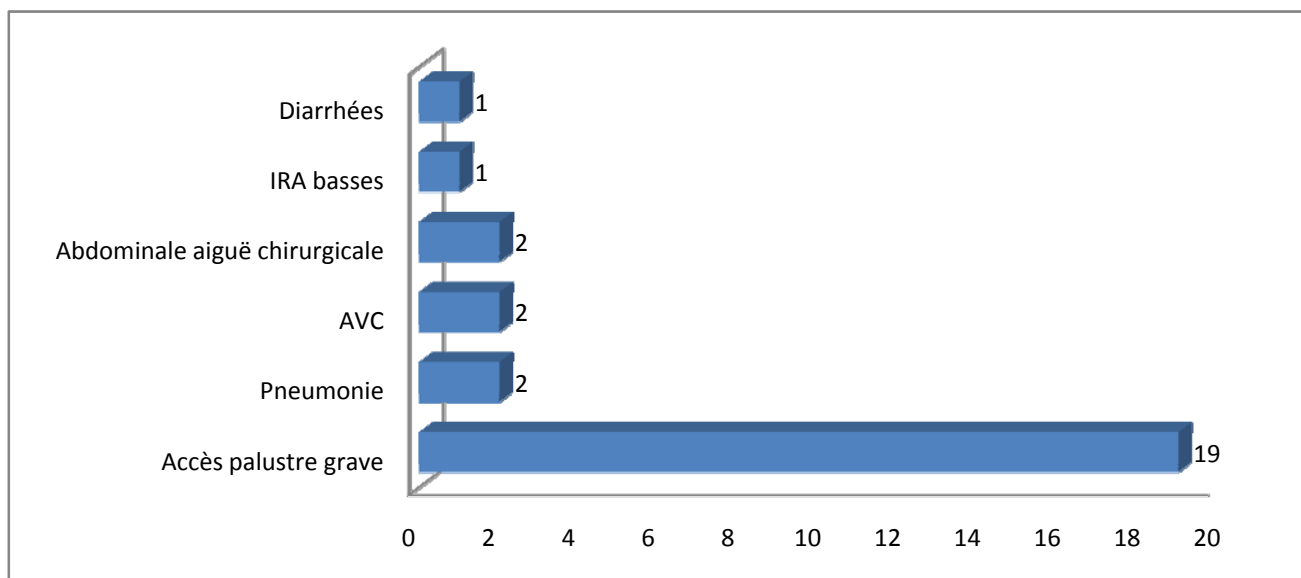
Graphique 4. 3 : Nombre de personnes atteintes par maladie



En 2013, selon les statistiques de la Région Médicale de Fatick, les maladies les plus fréquentes, ont touchées près de 76 136 personnes. Les Infections Respiratoires Aigues (IRA) basses, ont enregistré 19248 cas, soit 25,3% du total. Ils sont suivis, par les maladies de la toux et du rhume, qui présentent 9 198 cas, soit 12,1% de l'ensemble. Quant à la diarrhée, un total de 9 025 cas a été notifié dans la région. Les autres maladies suivantes ont été enregistrées respectivement comme suit : accès palustre simple (8799 cas) ; plaies (7091 cas) ; grippe (6682 cas) ; Hypertension Artérielle (HTA) (6098 cas) ; helminthiases (3737 cas) ; l'épigastalgies (2567 cas) et l'accès palustre grave (1291 cas).

On a enregistré des décès relativement importants causé par ces maladies. Il s'agit de 24 cas de décès pour toute maladie confondue parmi les plus fréquentes dans la région.

Graphique 4. 4: Nombre de personnes décédées par maladie



Ces cas sont essentiellement causés par l'accès palustre grave, qui présente 19 cas soit 70,4%. Les décès liés à la pneumonie, l'Accident Vasculaire Cérébrale et abdominale aiguë chirurgicale représentent chacun 2 cas. On note qu'un seul cas de décès aussi bien pour les causes de diarrhées que d'Infections Respiratoires Aigues.

4.6 LES CONTRAINTES

Beaucoup de contraintes continuent de freiner l'accès des populations de la région aux services de santé ; il s'agit principalement de :

- L'insuffisance et vétusté des infrastructures de santé (Hôpital, centres de santé, cases de santé) ;
- L'insuffisance du personnel technique (Médecins généralistes, gynécologue, cardiologue, chirurgien, compétent-SONU, sages-femmes, etc.) et d'appui à la santé (agents d'hygiène, personnel social) ;
- La faiblesse de la prévalence contraceptive ;
- La faible évolution du nombre de PVVIH placées sous antirétroviraux ;
- Les difficultés de Référence des malades insulaires (coût des frais d'évacuation) ;
- La faiblesse du plateau technique des postes et centres de santé ;
- L'insuffisance de la qualité du service dans beaucoup de structures de santé (accueil, hospitalisation) ;
- L'insuffisance des dépôts et pharmacies, et la rupture fréquente de médicaments au niveau des structures de santé ;
- Le retard des renouvellements des comités de santé et la mauvaise gestion des comités de santé ;
- L'insuffisance et la non fonctionnalité de certaines morgues ;
- L'absence de moyens pour lutter contre les infections nosocomiales ;
- L'absence d'incinérateurs ;
- L'absence d'écoles de formation en santé ;
- L'insuffisance des Centre de Promotion et de Réinsertion sociale (CPRS).

Conclusion

La région de Fatick, de part ses indicateurs fait partie des régions qui ont un faible taux de couverture en infrastructures sanitaires. Elle vient, depuis sa création de disposer d'un hôpital Régional pour une population totale de 714 389 habitants (alors que la norme de l'OMS est de 1 hôpital pour 150 000 personnes).