



SITUATION ECONOMIQUE ET SOCIALE REGIONALE 2013

Avril 2015

CHAPITRE 5: SANTE

Depuis plus d'une décennie, les gouvernements africains mènent avec l'appui des Institutions internationales une lutte acharnée contre la pauvreté. Mais les résultats restent limités. En effet, en dehors de l'Afrique subsaharienne, la plupart des pays parviendront à réduire la pauvreté de moitié d'ici à 2015 (Berg A. et Qureshi Z., 2005).

Il est clair que pour atteindre cet objectif, des mesures doivent être prises. Le Sénégal, dans sa stratégie de lutte contre la pauvreté, s'appuie sur le DPES. Dans ce dit document, la santé occupe une place importante car étant au cœur de l'axe qui prône l'amélioration de l'accès des populations aux services sociaux de base. C'est dans cette optique que d'importants efforts sont consentis par le gouvernement du Sénégal pour satisfaire les besoins des populations en matière de santé.

Ce présent chapitre décrit la situation sanitaire en 2013 de la région de Matam. Cependant il faut noter que dans un contexte de rétention des données depuis 2010 dans plusieurs structures de la région, cette présente situation fait face à un problème de complétude des informations. C'est pour cette raison que nous utiliserons des données de la situation de 2009 et parfois des données de la SES 2010, en complément d'informations.

Nous commencerons par dresser une vue d'ensemble de la santé de la population, pour ensuite analyser l'offre et finalement l'utilisation des soins de santé.

5.1 Population cible

La région médicale de Matam gère quatre districts sanitaires. Le département de Matam est composé de deux (02) districts tandis que ceux de Kanel et de Ranérou-Ferlo en ont chacun un seul.

5.2 Fécondité dans la région

L'indice synthétique de fécondité calculé dans le cadre de l'Enquête Démographique de Santé (EDS V) couvre les trois années précédant l'opération. Les deux autres indicateurs retenus, c'est-à-dire le pourcentage de femmes âgées entre 15 et 49 ans actuellement enceintes et le nombre moyen d'enfants nés vivants par femme de 40 – 49 ans, concernent l'année d'enquête.

Ainsi la lecture du tableau ci-dessous montre que la région a encore un taux de fécondité assez important puisqu'il est de 5,4 enfants par femme contre 5,7 en comparaison avec l'EDS IV. Ensuite, on note qu'au moment de l'enquête, 8,5% des femmes étaient enceintes contre 10,3% en 2005 lors de l'EDS IV. Le dernier indicateur retenu se situe à 6,3 enfants nés vivants par femme de 40 à 49 ans contre 6,1 enfants à l'EDS IV. Cela témoigne la quasi-constance du grand nombre d'enfants que les femmes ont en fin de vie procréative.

Tableau 5.1 : Indice de fécondité, pourcentage de femmes enceintes et nombre moyen d'enfants nés de femmes âgées de 40 à 49 ans de la région

Région	Indice synthétique de fécondité	Pourcentage de femmes actuellement enceintes	Nombre moyen d'enfants nés par femme âgée de 40-49 ans
Matam	5,4	8,5	6,3

Source : EDS V, 2010-2011 ANSD.

5.3 Mortalité

Le quotient de mortalité néonatale (NN) qui représente la probabilité que l'enfant décède avant d'atteindre l'âge d'un mois exact s'établit à 39‰ contre 29‰ au niveau national.

Le quotient de mortalité post-néonatale (PNN) qui est la probabilité que l'enfant décède entre le premier mois et le douzième mois exact est estimée à 24‰ contre 18‰ au niveau national.

Le quotient de mortalité infantile (1q0) qui est la probabilité que l'enfant décède entre la naissance et le premier anniversaire est estimée à 63‰ contre 47‰ au niveau national.

Le quotient de mortalité juvénile (4q1) qui est la probabilité que l'enfant décède entre le premier et le cinquième anniversaire est estimée à 28‰ contre 26‰ au niveau national.

Le quotient de mortalité infanto-juvénile (5q0) qui est la probabilité que l'enfant décède entre la naissance et le cinquième anniversaire est estimée à 89‰ contre 72‰ au niveau national.

Tableau 5.2 : Quelques taux de mortalité

Région	Mortalité néonatale (NN)	Mortalité postnéonatale ¹ (PNN)	Mortalité infantile (1q0)	Mortalité juvénile (4q1)	Mortalité infanto-juvénile (5q0)
Matam	39	24	63	28	89

Source : ANSD. EDS V, 2010-2011

5.4 Offre de soins

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

5.5 Effectifs et densité des personnes du secteur

La région compte 562 539 individus en 2013, le constat montre que le nombre total de médecins généralistes est de quatorze dont un médecin chef de région et huit spécialistes dont un pédiatre, un orthopédiste, un ophtalmologiste. En outre, il ya

trois chirurgiens dentistes dont un au CHRO, un à Matam et un à Kanel. IL faut cependant noter l'absence de médecin dentiste dans les districts de Ranérou et de Thilogne. Ce déficit de médecins peut s'expliquer d'une manière générale par la carence au niveau national de médecins et aussi parce que la zone est enclavée et très éloignée de la capitale et moins attrayante pour les spécialistes.

Pour ce qui est des pharmaciens, la région en compte vingt neuf (29) dont un qui est chargé de la coordination des activités de la Pharmacie Régionale d'Approvisionnement.

Le tableau ci après donne les statistiques de la situation du personnel dans la région.

Tableau 5.3 : Récapitulatif du personnel dans le secteur sanitaire

Catégorie	District Kanel / Proportion (%)	District Matam / Proportion (%)	District Ranérou / Proportion (%)	District Thilogne / Proportion (%)	Hôpital de Ourossogui / Proportion (%)	RM et services rattachés / Proportion (%)	Total (%)
Médecins	9,09	9,09	4,55	4,55	68,18	4,55	100,00
Médecins spécialistes	0,00	12,50	0,00	0,00	87,50	0,00	100,00
Dentistes	33,33	33,33	0,00	0,00	33,33	0,00	100,00
TS: Labo, AD,	8,33	0,00	12,50	4,17	54,17	20,83	100,00
Infirmier d'Etat	26,53	20,41	14,29	20,41	18,37	0,00	100,00
Travailleurs sociaux	11,11	11,11	0,00	0,00	44,44	33,33	100,00
Sage femmes	24,24	27,27	15,15	12,12	21,21	0,00	100,00
Assistants infirmiers	31,82	21,21	16,67	7,58	22,73	0,00	100,00
Aide infirmiers	0,00	6,25	0,00	0,00	93,75	0,00	100,00
Agents sanitaires	66,67	33,33	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00
Agents d'hygiène	18,75	43,75	18,75	0,00	12,50	6,25	100,00
ASC/Matrones	46,60	31,07	12,62	9,71	0,00	0,00	100,00
Chauffeurs	7,35	69,12	11,76	2,94	0,00	8,82	100,00
Manouvres	35,71	7,14	28,57	7,14	21,43	0,00	100,00

Source : Région médicale de Matam.

Selon la norme internationale préconisée par l'OMS, il faut un infirmier pour 3 000 habitants et une sage femme pour la même population de femmes en âge de procréer. Des efforts importants restent à faire dans ce sens car les statistiques montrent que nous avons un infirmier pour environ un effectif de plus de 6 000 hts.

Par rapport aux années antérieures, ces indicateurs ont beaucoup évolué. En comparaison aux effectifs de 2009, le nombre d'infirmiers a connu une baisse non négligeable en passant de 95 à 86.

Concernant les autres agents du système, on notera la présence d'agents d'hygiène, d'assistants, de techniciens en maintenance, d'agents social, de secrétaires, de chauffeurs, etc.

5.6 Infrastructures

Depuis 2006, la région de Matam ne compte qu'un seul hôpital qui date de 1973. C'est le centre hospitalier de Ourosogui qui sera réfectionné pour la mise en place d'un service d'urgence. Ce nombre est très faible si l'on sait que l'hôpital, en plus des habitants de la région, est fréquenté par des malades de la Mauritanie voisine et aussi des malades de Podor et de Bakel. Cependant, pour palier cette situation, un autre centre hospitalier est en construction dans le département de Matam. En comparaison aux normes de l'OMS qui est de 1 hôpital pour 150 000 hts, la région de Matam est loin d'atteindre ces normes.

S'agissant des centres de santé, la région de Matam en compte cinq (05), deux dans le district de Matam, un dans le Ranérou, un dans le district de Kanel et un dans le district de Thilogne.

Les postes de santé sont plus nombreux dans le district de Kanel avec 35 unités suivi par le district de Matam avec 17 unités dont 6 doublées, Ranérou avec 14 unités et enfin le district de Thilogne avec 9 postes de santé. Au total la région compte 75 postes de santé.

En termes d'accès, selon l'Enquête village 2009, le pourcentage de la population rurale ayant accès à un poste de santé fonctionnel est de 71,5%. Cette proportion cache des disparités au regard de la répartition par district. Dans le district de Matam cette proportion est de 85,9%, à Kanel 65,7% et dans le Ranérou 41,8%.

Concernant les cases de santé, elles sont ainsi réparties : 19 fonctionnelles dans le district de Matam, 15 dont 11 fonctionnelles dans le district de Kanel, 10 dans le district de Ranérou Ferlo et 8 cases de santé dans celui de Thilogne. Au total, la région compte 52 cases de santé.

Tableau 5.4 : Distribution des infrastructures selon les districts sanitaires

Type de structures	Kanel (%)	Matam (%)	Ranérou (%)	Thilogne (%)	Total
Hôpitaux	0,00	100,00	0,00	0,00	100,00
Centres de santé	20,00	40,00	20,00	20,00	100,00
Postes de santé	46,67	24,00	17,33	12,00	100,00
Infirmières parapubliques	0,00	100,00	0,00	0,00	100,00
Cases de santé	28,85	36,54	19,23	15,38	100,00
Cabinets de soins infirmiers	60,00	20,00	0,00	20,00	100,00
Officines privées	38,46	46,15	3,85	11,54	100,00
BRH	0,00	100,00	0,00	0,00	100,00
PRA	0,00	100,00	0,00	0,00	100,00
Centre de formation en santé	0,00	100,00	0,00	0,00	100,00

Source : Région médicale de Matam.

L'année 2013 est marquée par une forte fréquentation des habitants de Matam dans les différents services sanitaires de la région.

5.7 Santé de la reproduction

En ce qui concerne la consultation prénatale (CPN), les femmes enceintes qui l'ont suivie au moins une fois pendant leurs grossesses sont au nombre de 13 767, soit un pourcentage de 62,6% par rapport aux grossesses attendues en 2013. Ce pourcentage régional cache des disparités selon les départements. Ainsi, on a enregistré un taux de 67% de FE ayant suivi au moins une CPN à Matam. Pour le district de Ranérou Ferlo, les prévisions ont été dépassées, car ce district a enregistré un taux de 125% de FE qui ont fait au moins une CPN. Ces chiffres s'expliquent en partie par la transhumance qui caractérise cette zone.

La dernière CPN a été suivie dans la région par 5 334 femmes, soit un taux d'achèvement de 23,5%. Au niveau des districts, le taux d'achèvement varie entre 17 et 26%. Le district de Kanel enregistre le taux le plus faible et celui de Matam arrive premier avec 26%.

Les césariennes sont pratiquées au niveau de l'hôpital de Ourossoqui et du centre de santé de Ranérou. C'est les deux structures équipées pour faire des césariennes dans la région. Il y a eu 478 de césariennes en 2013 dans la région soit un taux de 2%.

Seules 30,3% des femmes accouchent dans les structures sanitaires sur l'ensemble des grossesses attendues. Il faudrait de réels efforts pour booster ce taux dans la région. Cette situation contribue certainement pour l'essentiel en plus du recours tardif et irrégulier aux CPN à accroître le taux de mortalité maternelle qui est de 462/100.000 (462 pour cent mille naissances) alors que la moyenne nationale est de 392/100.000.

Tableau 5.5 : Quelques indicateurs de santé de la reproduction de la région selon les districts

INDICATEURS	DSK	DSM	DSR	DST	CHRO	Total
Nombre de premiers contacts	6726	6850	3110	2332	351	19369
CPN1	3796	2730	1128	1151	259	9064
CPN2	6931	5270	1914	1876	324	16315
CPN3	6024	4600	1668	1504	375	14171
CPN4	3392	3031	618	936	188	8165
CPN4 correctes	2035	1985	144	502	128	4794
VAT1	2503	1911	893	774	88	6169
VAT2	2139	1596	642	1993	80	6450
VAT3	1533	1134	663	0	20	3350
SP1	6161	5209	1717	1820	295	15202
SP2	4898	4489	1034	1457	245	12123

Source : Région médicale de Matam.

Tableau 5.6 : Quelques indicateurs liés à l'accouchement selon le district

Désignation	DSK	DSM	DSR	DST	CHRO	Total
Accouchements à la maternité	3460	3275	608	1340	923	9606
Accouchements à domicile vus	537	521	252	170	25	1505
Total accouchements	3997	3479	860	1510	948	10794
Accouchements Assistés par un personnel qualifié	3304	1926	601	304	923	7058
Accouchement réalisés avec partogramme	1709	1926	332	482	400	4849
Accouchement réalisés avec GATPA	812	3343	440	769	688	6052

Source : Région médicale de Matam.

Tableau 5.7 : Niveau des taux observés selon le district

Indicateurs	DSK	DSM	DSR	DST	CHRO	Total
Taux de consultations utilisation prénatales (CPN 1 contact)	72,82%	74,69%	131,31%	72,14%	na	80,87%
Taux d'achèvement en CPN4	30,26%	31,33%	4,62%	21,53%	na	25,41%
Taux d'accouchement dans les structures sanitaires	36%	34,10%	6,30%	13,40%	na	41,18%
Taux de césarienne						2%

Source : Région médicale de Matam

5.8 Survie de l'enfant

Les enfants sont les plus exposés aux maladies. C'est pourquoi leur survie constitue une partie intégrante dans les programmes sanitaire de la région. Mieux, l'ensemble des districts de la région mettent en œuvre la PECIME communautaire.

Le taux d'enfants complètement vaccinés a progressé de plus de 17 points par rapport à 2010. Le taux de couverture en PENTA 3 est passé de 31,1% en 2010 à 49% en 2012. Ce bon qualitatif enregistré, montre les efforts consentis ces dernières années avec l'appui des partenaires techniques et financiers. Les progrès réalisés ne sont pas encore très perceptibles du fait de la rétention des données. Ces indicateurs ont été enregistrés sur la base d'un taux de complétude des rapports de 87%.

Concernant la malnutrition 2 754 cas ont été dépistés en 2013, l'essentiel des enfants ont été récupérés grâce au plan de riposte mis en place dans la région avec l'appui des partenaires (UNICEF, PRN, ACF, CHILD FUND, ...). La région a tout de même enregistré 42 décès liés à la malnutrition sévère aigue.

Tableau 5.8 : Quelques indicateurs de suivi de survie de l'enfant de la région selon les districts

Indicateurs	Année		
	2011	2012	2013
Pourcentage de districts mettant en œuvre la PECIME communautaire	100%	100%	100%
Nombre des prestataires formés sur la PEC intégrée des maladies de l'enfant (PCIME clinique)	75	75	99
Proportion d'enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole	71%	27,40%	44%
Taux de couverture Pentavalent 3	84%	31,10%	49%
Taux d'enfants complètement vaccinés	68%	26,60%	44%

Source : Région médicale de Matam.

Le département de Ranérou-Ferlo est confronté à de véritables problèmes de survie des enfants car dans cette zone les habitudes nutritives n'y sont pas des meilleures et les conditions de vie sont très difficiles.

Toujours dans le cadre de la protection des nouveaux nés, on note que 28 structures sanitaires sur 72 ont aménagé un coin spécialement pour eux. Leurs installations n'ont démarré qu'en fin d'année 2008 avec une ambition de généralisation progressive dans les différents points de prestation potentiels des districts.

5.9 Quelques maladies

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 que le paludisme, la tuberculose, le Sida.

5.9.1 Le paludisme

Le nombre de décès liés au paludisme a connu une baisse remarquable car passant de 12 en 2009 à 7 en 2010. Ce qui témoigne encore une fois des efforts remarquables déployés au niveau des structures sanitaires régionales par la mise à disposition des populations des MILDA, après une longue sensibilisation.

Le pourcentage de femmes sous TPI est passé de 39,72% en 2010 à 55,22% en 2012.

Tableau 5.9 : Récapitulatif des efforts de lutte contre le paludisme en 2010

Indicateurs	Année		
	2011	2012	2013
Morbidité proportionnelle palustre	5%	1,07%	ND
Nombre de décès par paludisme	12	7	ND
Pourcentage des femmes sous TPI	97%	39,72%	55,22%

Source : Région médicale de Matam.

5.9.2 La tuberculose

L'analyse des indicateurs disponibles montre que le taux de détection de la tuberculose est passé de 22,5% en 2012 à 26 %. Même si ce taux a fait un bond de 4,5 points il est très loin des objectifs attendus. Le taux de guérison des malades est quant à lui satisfaisant car frôlant les 90% en 2013. On constate aussi que le taux d'interruption de traitement, incluant aussi les perdus de vue et abandons, est de 7% en 2013, ce qui est encore élevé.

Tableau 5.10 : Situation de la tuberculose dans la région en 2013

Indicateurs	Année		
	2011	2012	2013
Taux de détection de la tuberculose	19,66%	22,50%	26,00%
Taux de guérison des malades TPM+	87,00%	89,80%	90%
Taux d'interruption de traitement (perdus de vue ou abandons)	7,00%	5,10%	7,00%

Source : Région médicale de Matam.

5.9.3 SIDA/IST

Tableau 5.11 : Prise en charge des PVVIH (adultes & enfants) de la région en 2013

Indicateurs	Hommes		Femmes		TOTAL
	Effectif	Proportion (%)	Effectif	Proportion (%)	
Cumul de PVVIH suivies	131	25,24	388	74,76	100,00
Nombre de nouveaux patients suivis	40	29,85	94	70,15	100,00
Cumul de PVVIH bénéficiant du traitement des IO	107	25,72	309	74,28	100,00
Nombre de nouveaux cas de décès	3	37,50	5	62,50	100,00
Nombre de cas de perdus de vue	19	41,30	27	58,70	100,00

Source : Région médicale

Le suivi des PVVIH est un volet crucial dans la lutte contre l'infection. En effet, cette stratégie permet de limiter la progression voire l'arrêter systématiquement mais cela nécessite des moyens et surtout un engagement personnel du patient. Les malades sous anti rétroviraux sont au nombre de 416 dans la région en 2012. La grande majorité des malades sous ARV dans la région sont pris en charge par l'hôpital de Ourossogui.

Tableau 5.12 : Bilan du suivi des PVVIH dans la région en 2011

Indicateurs	Matam	Kanel	Ranérou	Thilogne	CHRO	Région
Nombre de nouveaux patients mis sous ARV	22	19	7	6	42	96
Objectif Annuel	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Résultat atteint	22	19	7	6	42	96

Source : Région médicale

Dans le cadre de la lutte contre la maladie, la région bénéficie de l'appui d'une unité régionale qui soutient et organise la riposte contre le VIH.

5.10 Analyse du secteur de la santé

5.10.1 Les points forts

- mise en place du cadre de concertation pour la riposte contre la malnutrition avec les autorités admiratives ;
- affectation de Ressources Humaines complémentaires (10 sages femmes contractuels) ;
- appui de partenaires techniques et financiers ;
- fort engagement des associations des ressortissants ;
- important réseau d'acteurs communautaires ;
- construction et équipement de : Hôpital Régional de Matam, Région Médicale, Centre Régional Formation Santé, Centre Régional Transfusion Sanguine, les CS de Ranérou et de Kanel et 8 PS dans le département de Ranérou (Santé FAD 1 et 2 de la BAD) ;
- construction et équipement du service d'accueil des urgences, SAU, du CHRO, 5PS, 2 maternités et le CCA (coopération luxembourgeoise) ;
- création d'un quatrième district : celui de Thilogne.

5.10.2 Points à améliorer

- faible performance dans l'atteinte des indicateurs de couverture ;
- couvertures vaccinales en dessous de 80 % pour tous les antigènes ;
- faible prévalence contraceptive inférieure à 3% ;
- plus de 70% des accouchements se font en dehors des structures sanitaires ;
- taux de réalisation du test du VIH faible chez les femmes enceintes ;
- l'absence de statistiques fiables due à la rétention des données depuis 2009 ;
- la mobilité du personnel ;
- l'insuffisance, la vétusté des infrastructures, logistique (chaîne de froid, ambulances, véhicules de liaison) ;
- l'éloignement des structures de référence (Centre Hospitaliers de Référence et centres de santé) par rapport aux structures de base accentué par l'état défectueux des routes.

5.11 Recommandations générales

En termes de recommandations, on peut noter :

- mettre en place un système de motivation / fixation du personnel dans la région de Matam ;
- continuer le renouvellement de la logistique roulante, la chaîne de froid et la réhabilitation des locaux.
- équipement et ouverture du Centre Hospitalier Régional de Matam et du laboratoire de Thilogne pour améliorer l'accès aux structures de référence ;
- continuer le plaidoyer pour le recrutement et l'affectation de personnel qualifié (Médecins spécialistes, Sages Femmes d'Etat, Infirmiers d'Etat, techniciens Supérieurs de Santé, Travailleurs Sociaux) ;

- veiller à ce que les services du nouvel hôpital de Matam soient complémentaires à celui de Ourossoqui ;
- inscription du budget de fonctionnement de la BRH dans celui du ministère et exécution de ce budget par le conseil régional ;
- créer un deuxième district dans le département de Kanel dont l'étendue pose un problème de supervision et de couverture à l'équipe cadre de district ;
- impliquer les comités de santé dans la résorption des gaps et mener un plaidoyer auprès des collectivités pour une mobilisation des fonds de dotations ;
- accentuer la surveillance des maladies pour minimiser les risques que des pathologies non prises en charges par les pays limitrophes traversent la frontière ;
- mettre en place un système d'assainissement et renforcer la Brigade régionale d'hygiène en moyens pour mener les activités de prévention ;
- affecter d'urgence un chirurgien à l'hôpital de Ourossoqui.