

**ANSD**

REPUBLIQUE DU SENEGAL

-----  
MINISTERE DE L'ECONOMIE, DES FINANCES ET DU PLAN  
-----

**AGENCE NATIONALE DE LA STATISTIQUE  
ET DE LA DEMOGRAPHIE**

# **SITUATION ECONOMIQUE ET SOCIALE DU SENEGAL EN 2013**

**FEVRIER 2016**

**Directeur Général, Directeur de publication**
**Aboubacar Sédikh BEYE**

Directeur Général Adjoint	Babacar NDIR
Directeur des Statistiques Economiques et de la Comptabilité Nationale	Mbaye FAYE
Directeur des Statistiques Démographiques et Sociales P.I.	Papa Ibrahima S. SENE
Directeur du Management de l'Information Statistique	Mamadou NIANG
Directeur de l'Administration Générale et des Ressources Humaines P.I.	Djibril Oumar LY
Agent Comptable Particulier (ACP)	Yatma FALL
Chef de la Cellule de Programmation, d'Harmonisation, de Coordination Statistique et de Coopération Internationale P.I.	Mam Siga NDIAYE

**COMITE DE LECTURE ET DE CORRECTION**

Seckène SENE, Amadou FALL DIOUF, Mamadou BAH, Mamadou DIENG, El Hadji Malick GUEYE, Alain François DIATTA Atoumane FALL, Abdoulaye Mamadou TALL, Ndeye Aida FAYE TALL, Jean Rodrigue MALOU, Bintou DIACK, Ramlatou DIALLO, Oumar DIOP, Abdoulaye FAYE, Adjibou Oppa BARRY, Ndeye Binta DIEME COLY, Saliou MBENGUE, Thiayédia NDIAYE

**COMITE DE REDACTION**

0. PRESENTATION DU PAYS	Amadou FALL DIOUF
1. DEMOGRAPHIE	Mahmouh DIOUF
2. MIGRATION INTERNATIONALE	Awa CISSOKO
3. EDUCATION	Adjibou Oppa BARRY
4. EMPLOI	Jean Rodrigue MALOU
5. SANTE	Atoumane FALL
6. JUSTICE	Jean Pierre Diamane BAHOMUM et Maguette SARR
7. ASSISTANCE SOCIALE	Ndèye Aïda FAYE
8. EAU ET ASSAINISSEMENT	Mamadou AMOUZOU
9. AGRICULTURE	Fodé DIEME
10. ENVIRONNEMENT	Mamadou FAYE
11. ELEVAGE	Modou Ndour FAYE
12. PECHE MARITIME	Woudou DEME
13. TRANSPORT	Bocar KA
14. TOURISME	Adama SECK
15. BTP	Mamadou DAFPE
16. PRODUCTION INDUSTRIELLE	Mamadou WONE
17. INSTITUTIONS FINANCIERES	Malick DIOP
18. COMMERCE EXTERIEUR	El Hadj Oumar SENHOR
19. COMPTES ECONOMIQUES	Mamadou Ngalgou KANE et Adama SECK
20. PRIX A LA CONSOMMATION	El Hadji Malick CISSE et Baba NDIAYE
21. FINANCES PUBLIQUES	Madiaw DIBO
22. CULTURE	Atoumane FALL

**AGENCE NATIONALE DE LA STATISTIQUE ET DE LA DEMOGRAPHIE**

Rocade Fann Bel-air Cerf-volant - Dakar. B.P. 116 Dakar R.P. - Sénégal

Téléphone (221) 33 869 21 39 / 33 869 21 60 - Fax (221) 33 824 36 15

Site web : [www.ansd.sn](http://www.ansd.sn) ; Email: [statsenegal@ansd.sn](mailto:statsenegal@ansd.sn)

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

**ISSN 0850-1491**

## Introduction

Les mutations relatives à la gestion axée sur les résultats enclenchées depuis plusieurs années au sein de l'administration sénégalaise se poursuivent. Ces changements ont eu des conséquences sur la nomenclature de certains outils ainsi que sur leur configuration. Ainsi, à partir de l'année 2014, le Document de Programmation Pluriannuelle des Dépenses (DPPD) sera désormais publié en lieu et place du rapport de performance du CDSMT. Néanmoins, le PNDS 2009-2018 reste le document principal de référence pour cette édition de la SES de 2013.

Ce chapitre santé connaît une nette amélioration. Cette situation est le résultat de la levée du mot d'ordre syndical de rétention des informations statistiques au niveau du secteur de la santé intervenue en mars 2013. Cependant, l'indisponibilité de certaines données de routine, qui selon les services du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS) sont toujours en cours d'exploitation, limite sa portée.

Quatre documents serviront de référence à la rédaction de ce chapitre à savoir le rapport final de l'Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue) de 2013, celui de l'Enquête Continue sur la Prestation des Services des Soins de Santé (ECPSS) de 2013, le rapport définitif du RGPHAE de 2013 ainsi que le rapport de performance du CDSMT de 2013.

Ce présent chapitre s'articule autour de trois (3) grandes parties. La première partie présente le système de santé sénégalais à travers la politique sanitaire, le personnel ainsi que les infrastructures du secteur. La deuxième repose sur une présentation des activités du secteur de la santé. Une analyse de l'état de santé de la population sénégalaise en 2013 à travers la morbidité et la mortalité, qui constitue la troisième partie, bouclera ce chapitre.

## **V.1. SYSTEME DE SANTE SENEGALAIS**

Le système de santé du Sénégal est organisé selon une structure pyramidale à trois niveaux : central (Ministère de la santé), intermédiaire (Régions Médicales) et périphérique appelé district sanitaire. Il sera question dans cette partie d'analyser la politique sanitaire sous l'angle du PNDS ainsi que de la performance du secteur et dans un second temps de faire l'état des lieux du personnel et des infrastructures sanitaires.

### **V.1.1. POLITIQUE SANITAIRE**

Le deuxième plan décennal du secteur de la santé, mis en œuvre depuis 2009, couvre la période 2009-2018. Ce plan comprend le jalon important relatif à l'atteinte des OMD dont l'évaluation est prévue en 2015.

Dans cette partie, il est question d'analyser les performances du secteur à travers le diagnostic de l'évolution de plusieurs indicateurs clés de la santé.

#### ***V.1.1.1. Le deuxième Plan National de Développement Sanitaire (PNDS-II)***

Le deuxième Plan National de Développement Sanitaire (2009-2018) est une continuité du premier PNDS (1998-2007). Il prend en compte plusieurs préoccupations importantes à savoir : l'accès universel aux soins, la prise en charge des maladies à soins coûteux ainsi que la gestion axée sur les résultats. Le PNDS, plan stratégique du secteur, est structuré autour de onze (11) orientations stratégiques.

Pour davantage de transparence dans l'évaluation des performances, le champ d'analyse des ressources et des résultats est inscrit dans les limites strictes des organisations et des interventions qui relèvent directement de la responsabilité du ministère, même si le secteur embrasse des domaines aussi variés que l'éducation, l'environnement, l'hydraulique, les forces armées, la sécurité alimentaire, etc.

Il convient de rappeler les cinq (5) objectifs sectoriels visés à savoir : (i) Réduire le fardeau de la morbidité et de la mortalité maternelles et infanto juvéniles ; (ii) Accroître les performances du secteur en matière de prévention et de lutte contre la maladie ; (iii) Renforcer durablement le système de santé ; (iv) Améliorer la gouvernance du secteur de la santé ; (v) Améliorer les conditions socioéconomiques des groupes vulnérables. Pour l'atteinte des objectifs sectoriels, cinq programmes du CDSMT ont été mis en place avec des objectifs spécifiques.

***V.1.1.2. Les performances du secteur***

Au cours de l'année 2013, la consultation primaire globale (CPG), la proportion d'accouchements assistés par du personnel qualifié ainsi que la prévalence de l'insuffisance pondérale sont des indicateurs clés du secteur de la santé qui n'ont pas pu être renseignés (tableau 5.1).

En ce qui concerne le taux de couverture de PENTA3 (ou DTC3), la cible est loin d'être atteinte. En effet, une baisse de 11 points par rapport à 2012 a été notée (83% contre 72% en 2013). L'indicateur de la prévalence du VIH dans la population générale reste toujours stable. Selon le rapport du CDSMT de 2013, son niveau (0,7%) est en deçà de 1%.

**Tableau 5.1 : Evolution des indicateurs clés**

Indicateurs	Résultats 2012	Cible 2013	Résultats 2013
CPG (consultation primaire globale).	ND	60%	ND
Taux de couverture PENTA3 (ou DTC3).	83%	95%	72%
Proportion d'accouchements assistés par du personnel qualifié	65%	75%	ND
Prévalence VIH dans la population générale*	0,7%	<1%	<1%
Prévalence de l'insuffisance pondérale**	18%	12%	ND

Source : MSAS. Rapport du CDSMT de 2013

Par ailleurs, s'agissant des indicateurs relatifs à la maternité à moindre risque, la proportion de nouveau-nés ayant bénéficié de soins immédiats est difficile à apprécier du fait de l'absence de données de routine. L'indicateur « taux d'achèvement en Consultation Périnatale (CPN) » affiche un niveau de 50% en 2013 en deçà de la cible de 52%. S'agissant de l'allaitement au sein, il est presque universel au Sénégal : près de 100 % des enfants de moins de 6 mois sont allaités au sein. Ce taux est de 97% pour les enfants de 12 à 15 mois.

## V.1.2. LES INFRASTRUCTURES ET LE PERSONNEL DE SANTE

Le district est considéré comme l'aire géographique opérationnelle dans le scénario de développement sanitaire et social au Sénégal. Du fait des problèmes de disponibilité de données pour l'année 2012, il ne sera pas procédé à une comparaison entre les données de 2012 et celles de 2013. Il en est de même pour la comparaison avec les normes préconisées par l'OMS.

### V.1.2.1. Les infrastructures sanitaires

L'architecture pyramidale du système sanitaire sénégalais se reflète dans l'offre de soins. En effet, la référence que constitue l'hôpital est au sommet de la pyramide, au niveau intermédiaire, il y'a le centre de santé et au niveau périphérique, on retrouve les postes de santé. L'offre du secteur privé, la médecine traditionnelle ainsi que les cases de santé (niveau communautaire) complètent ce dispositif.

Un hôpital est un lieu destiné à prendre en charge des personnes atteintes de pathologies et de traumatismes trop complexes pour pouvoir être traitées à domicile ou dans le cabinet d'un médecin. Au Sénégal, il existe deux catégories d'hôpitaux : ceux du niveau 2 et ceux du niveau 3. Les hôpitaux du niveau 2 sont ceux localisés dans les chefs-lieux de région tandis que ceux du niveau 3 sont constitués par les CHU tous concentrés à Dakar. En 2013, l'ensemble des régions disposent d'au moins un hôpital de niveau 2. Toutes les cibles ont été atteintes (tableau 4.2). Cependant, même si la cible 80% est atteinte en ce qui concerne les postes de santé, il n'y a pas eu de nouvelles réalisations au cours de l'année.

Globalement, en termes d'infrastructures fonctionnelles, le Sénégal compte 31 hôpitaux, tous niveaux confondus, et 76 postes de santé de référence. Il faut noter que certains postes de santé continuent à jouer un rôle de centre de santé en attendant l'édification de leurs centres.

S'agissant du nombre de blocs opératoires fonctionnels au niveau des districts, même si aucune nouvelle création n'a été enregistrée au cours de l'année 2013, la cible des 14 blocs opératoires a été atteinte.

**Tableau 5.2 : Infrastructures sanitaires**

Indicateurs	Cibles 2013	Résultats atteints
Pourcentage de PS fonctionnels	80%	80%
Nombre d'hôpitaux fonctionnels de niveau 3	10	10
Nombre d'hôpitaux fonctionnels (niveau 2)	ND	11
Nombre d'EPS niveau 1 fonctionnels	10	10
Nombre de CS fonctionnels	76	76
Nombre de blocs opératoires fonctionnels au niveau des districts	14	14

Source : MSAS. Rapport du CDSMT de 2013

### V.1.2.2. Les ressources humaines

Le personnel de santé en activité est encore loin de satisfaire la demande des populations alors que 30% du budget du secteur est consacré aux ressources humaines. En outre, on note une grande disparité dans la couverture du territoire national. En termes de population, l'analyse de la couverture en personnel de santé révèle que le Sénégal compte :

- 1 médecin pour 12 373 habitants ;
- 1 infirmier pour 4 320 habitants ;
- Et 1 sage-femme d'État (SFE) pour 2 426 Femmes en Âge de Reproduction (FAR).

L'objectif fixé en 2013 en ce qui concerne le ratio médecin/population est relativement atteint. Cependant, selon le MSAS, « le déficit est toujours présent surtout en ce qui concerne les médecins spécialistes et les SFE. Cette situation est non seulement due à la déperdition, mais aussi à un faible recrutement, combiné à une mauvaise répartition des ressources humaines ».

Tableau 5.3 : Ratio personnel de santé/population

Indicateurs	Cibles 2013	Résultats atteints
Ratio médecin/population	1/ 12 800	1/ 12 373
Ratio Infirmier/population	1/ 5 050	1/ 4 320
Ratio SFE/FAR	1/ 2 927	1/ 2 426

Source : MSAS. Rapport du CDSMT de 2013

## V.2. LES ACTIVITES DU SECTEUR

Plusieurs types d'activités sont menés dans le secteur de la santé. Dans cette section, l'accent est essentiellement mis sur les activités préventives et celles curatives.

### V.2.1. LES ACTIVITES PREVENTIVES

L'une des volontés politiques majeures du gouvernement est le renforcement de la prévention médicale dans les activités du système de santé. L'analyse de la prévention porte essentiellement sur la sensibilisation, les activités de prévention des affections palustres, la vaccination des enfants et la planification familiale.

### V.2.1.1. La sensibilisation

L'objectif fixé pour l'indicateur « *nombre de supports de communication multimédia sur les bonnes pratiques en promotion de la santé* » était d'élaborer 40 000 affiches, 50 000 dépliants et 100 000 flyers. En terme de résultats, au cours de l'année 2013, 100% des affiches, 60% de dépliants et 60% de flyers ont été confectionnés. En plus, 10 000 aides mémoires ont été élaborés.

Selon le rapport du CDSMT, ces supports ont été produits essentiellement à l'occasion des campagnes ou d'événements spéciaux. Il n'y a donc pas eu d'élaboration de supports de communication dans le cadre des programmes de santé. En ce qui concerne le « *nombre d'émissions éducatives TV* », l'objectif était de réaliser 175 émissions. Au cours de l'année, seules 8 émissions ont pu être faites ; soit 4,6% de taux de réalisation.

Aucun magazine du Service National de l'Éducation et de l'Information pour la Santé (SNEIPS) n'a pu être produit et diffusé au niveau des différents collèges et lycées des 14 régions. Par ailleurs, au total, 08 caravanes de sensibilisation sur les maladies liées à l'eau accompagnées de plans de communication ont été organisées au niveau des districts sanitaires.

**Tableau 5.4 : Activités de communication pour un changement de comportement**

Indicateurs	Cibles 2013	Résultats atteints
Nombre de BREIPS supervisés	14	14
Nombre de supports de communication multimédia sur les bonnes pratiques en promotion de la santé	- 40 000 Affiches - 50 000 Dépliants - 100 000 flyers	-40000 Affiches -30000 Dépliants -60000 Flyers & 10000 aides mémoires
Nombre d'émissions éducatives Tv	175	8 émissions
Nombre de magazines du SNEIPS produits et diffusés au niveau des collèges et lycées des 14 régions	4	0
Nombre d'événements religieux de grande envergure couvert (SNEIPS)	07	08 événements religieux

Source : MSAS. Rapport de performance du CDSMT 2013

### V.2.1.2. La prévention du paludisme

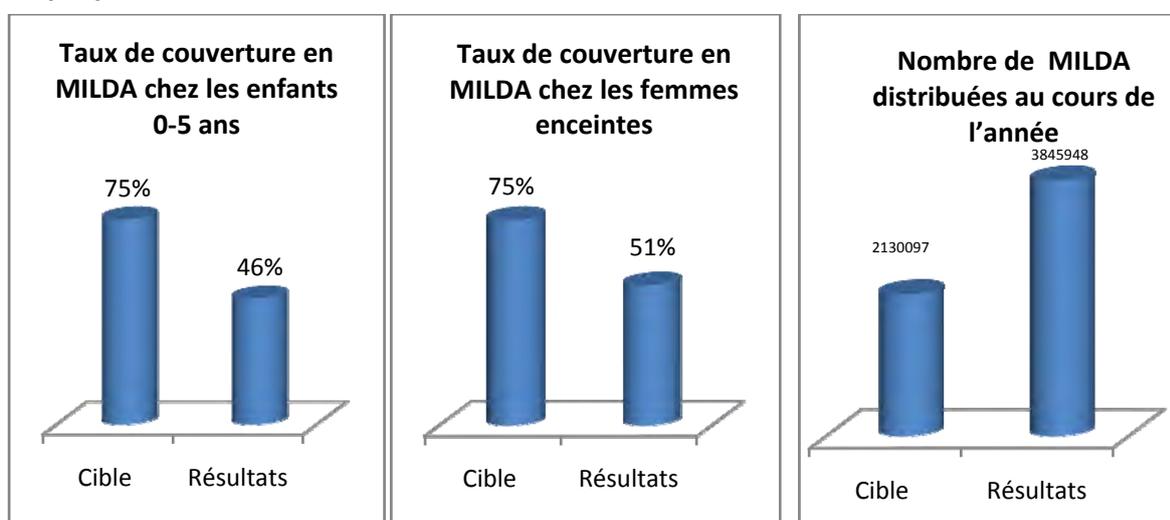
Selon le rapport de performance du CDSMT 2013, la couverture et l'accès aux différentes mesures de prévention du paludisme mises en œuvre au Sénégal, ont connu une avancée significative entre 2005 et 2013 sur toute l'étendue du territoire national.

Globalement, 3 845 948 Moustiquaires Imprégnés à Longue Durée d'Action (MILDA) ont été distribués au cours de l'année. La cible de 2 130 097 MILDA a été ainsi largement dépassée.

S'agissant des cibles fixées (75% pour chaque indicateur), en ce qui concerne le taux de couverture en MILDA chez les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes, elles sont loin d'être atteintes. En effet, chez les femmes enceintes, le taux de couverture en MILDA est de 51%, alors que celui des enfants de la tranche d'âges 0-5 ans est de 46%.

Selon le rapport du CDSMT, les acteurs craignent une baisse probable de l'efficacité des MILDA distribuée en 2010. En effet, malgré ce taux de couverture en MILDA, l'incidence palustre qui est calculée à partir des données de routine, a connu une augmentation de 2009 à 2013, passant ainsi de 14‰ à 27‰.

Graphique 5.1: Taux de couverture en MILDA



Source : ANSD. EDS Continue 2012-2013

### V.2.1.3. La vaccination des enfants

Après leur naissance, les enfants doivent bénéficier de soins qui permettront de préserver leur santé contre un certain nombre de maladies. Cette préservation se fait sous forme de vaccination. En effet, l'OMS recommande un programme élargi d'immunisation des enfants avant leur premier anniversaire contre les différentes maladies de l'enfance. Ce programme recommande essentiellement la vaccination contre la rougeole, la poliomyélite, la diphtérie, le tétanos, la coqueluche et la tuberculose dans des pays comme le Sénégal.

L'examen du tableau 4.4 montre que les résultats enregistrés (72%) au cours de l'année (rapport mensuel PEV) sont en deçà de l'objectif de 85% de taux de couverture vaccinale au Penta 3. S'agissant de la proportion d'enfants de la tranche

d'âge 0-11 mois complètement vaccinés, les données provenant de l'EDS continue de 2013 donne un taux de 70%. Le taux de couverture au Vaccin Anti-Rougeole (VAR), dont le niveau atteint est à 65%, reste en deçà de l'objectif de 85% fixé.

**Tableau 5.5 : Indicateurs relatifs à la vaccination du PEV**

Indicateurs Clés	Cibles 2013	Résultats 2013
Proportion d'enfants de 0 à 11 mois complètement vaccinés	85%	70%
Taux de couverture vaccinale au Penta 3	85%	72%
Taux de couverture au VAR (vaccin anti-rougeoleux)	85%	65%
Proportion d'enfants 0-11 mois vaccinés contre le pneumocoque	60%	ND
Proportion d'enfants 0-11 mois vaccinés contre le rotavirus	50%	ND

Source : MSAS. Rapport CDSMT 2013, & ANSD. EDS continue 2013

### ***V.2.1.4. La planification familiale***

Selon le rapport du CDSMT, « *la composante de l'offre de services de planification ainsi que celle de la création de la demande au cours de l'année 2013 est marquée par de bonnes performances* ». L'augmentation significative du Taux de Prévalence Contraceptive (TPC) (16% méthodes modernes) ressortie par l'EDS continue 2012-2013 vient confirmer ces résultats. Ces derniers s'expliqueraient selon le rapport de l'EDSC par une amélioration du taux de recrutement en planification familiale (5,2%) mais aussi par des efforts de notification et de collecte de données à travers des revues de performance dans 13 régions sur 14. En effet, les données de la région de Louga n'ont pas été collectées.

**Tableau 5.6 : Indicateurs clés planification familiale**

Indicateurs	Cible 2013	Résultats atteint
Taux de recrutement en planification familiale <sup>8</sup>	3%	5,2%
Taux de prévalence contraceptive	12%	16%

Source : ANSD. EDS continue 2013

## **V.2.2. LES ACTIVITES CURATIVES**

L'analyse des activités curatives dans le cadre de cette présente édition de la SES 2013 est basée essentiellement sur la disponibilité des soins de santé au niveau des structures sanitaires. L'Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de Santé (ECPSS) du Sénégal de 2012-2013 servira d'input à ce travail. Cette partie portera sur les accouchements assistés et la prise en charge au niveau des structures sanitaires des maladies telles que le VIH/SIDA et le paludisme qui restent des préoccupations majeures dans les politiques sanitaires du Sénégal.

<sup>8</sup> Les données prennent en compte toutes les régions du Sénégal sauf Louga.

### V.2.2.1. Les services de santé maternelle spécifique

L'examen du tableau 5.7 montre qu'en général, les comprimés de fer (85 %), l'acide folique (78 %) et le vaccin antitétanique (85 %) étaient disponibles dans plus des trois quarts des structures visitées offrant les services de CPN. Selon le rapport de l'ECPSS 2012-2013, ces médicaments et produits susmentionnés sont plus disponibles dans les hôpitaux et les structures privées offrant des services de CPN qu'ailleurs.

**Tableau 5.7 : Disponibilité des médicaments pour la consultation prénatale de routine**

Type de structure	Pourcentage des structures offrant la CPN qui ont les médicaments indiqués				Effectif des structures offrant la CPN
	Comprimés de fer	Comprimés d'acide folique	Comprimés de fer ou d'acide folique	Vaccin antitétanique	
Hôpital	59	56	59	38	13
Centre de santé	84	84	86	84	24
Poste de santé	86	78	86	88	287
<b>Ensemble</b>	<b>85</b>	<b>78</b>	<b>85</b>	<b>85</b>	<b>324</b>

Source : ANSD. ECPSS 2012-2013

### V.2.2.2. La prise en charge du VIH

La prise en charge du VIH est analysée sous l'angle de la disponibilité des normes et protocoles, du personnel formé et des éléments des services des IST.

Les résultats de l'ECPSS 2012-2013 contenus dans le tableau 4.7 montrent que presque toutes les structures de santé offrent les services de traitement des IST (98 %), tandis que les normes et protocoles ne sont disponibles que dans 60 % des structures offrant des services d'IST.

S'agissant des produits et médicaments essentiels pour la prévention et la prise en charge, le niveau de disponibilité est acceptable. Cependant, le ceftriaxone injectable n'est disponible que dans 21 % des structures offrant des services d'IST. Par ailleurs, selon les résultats de l'ECPSS 2012-2013, seuls 35 % du personnel sont formés pour la prise en charge des IST. En ce qui concerne les tests de diagnostic rapide de la syphilis, ils ne sont disponibles que dans 1 % des structures offrant des services d'IST.

**Tableau 5.8 : Normes et protocoles, personnel formé, et éléments des services des infections sexuellement transmissibles**

Caractéristique <b>Type de structure</b>	Pourcentage des structures offrant les services des IST <sup>9</sup>	Effectif des structures	Pourcentage des structures offrant les services des IST qui ont:			Pourcentage des structures offrant les services des IST qui disposent de :				Effectif des structures offrant les services des IST
			Normes et protocoles des IST	Personnel formé <sup>10</sup>	Capacité de test diagnostic rapide de la Syphilis <sup>11</sup>	Condoms masculins	Métro nidazole	Ciprofloxacine gélules ou comprimé	Ceftriaxone injectable	
Hôpital	90	17	48	51	4	47	70	56	55	15
Centre de santé	99	30	55	65	3	88	85	86	43	30
Poste de santé	98	317	61	31	1	80	85	80	17	310
Total	98	364	60	35	1	79	84	80	21	355

Source : ECPSS, ANSD 2012-2013

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau correspondent aux domaines du personnel et formation, diagnostic et médicaments et produits pour évaluer la disponibilité de fournir des services ARV au sein des structures de santé, selon la méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (2012).

### ***V.2.2.3. Le traitement de la Tuberculose (TB)***

L'ECPSS 2012-2013 montre que parmi les structures offrant des services de diagnostic et ou traitement de la TB visitées au moment de l'enquête, 15 % ont la capacité de réaliser un diagnostic par microscopie frottis de TB. Ce diagnostic est réalisé dans les hôpitaux (72 %) et les centres de santé (71 %) et dans seulement 3 % des postes de santé.

Parmi les structures offrant des services de diagnostic et ou traitement de la TB visitées au moment de l'enquête, 88 % peuvent diagnostiquer le VIH. Ces résultats révèlent aussi que la majorité des hôpitaux, centres de santé et postes de santé ont la capacité de réaliser ce type diagnostic.

S'agissant de la disponibilité des médicaments pour le traitement de la TB, l'ECPSS 2012-2013 montre que près des deux tiers (61 %) des structures visitées et offrant des services de diagnostic et ou de traitement de la TB disposaient de traitement de première

<sup>9</sup> Prestataires dans la structure qui diagnostiquent les IST ou prescrivent les traitements pour les IST ou les deux.

<sup>10</sup> Au moins un prestataire interviewé fournissant les services des IST déclare avoir reçu une formation continue sur le diagnostic et traitement des IST au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit comprendre des séances structurées, et n'inclut pas une formation individuelle reçue au cours de supervision de routine.

<sup>11</sup> La structure a un kit de test de dépistage rapide de la Syphilis disponible dans la structure.

ligne (81 % des centres de santé). La streptomycine injectable n'était disponible que dans une structure sur quatre.

**Tableau 5.9 : Capacité de diagnostic et disponibilité des médicaments pour le traitement de la tuberculose**

Type de structure	Pourcentage des structures ayant les capacités de microscopie frottis de TB <sup>12</sup>	Pourcentage des structures ayant:		Pourcentage des structures disposant de :		Effectif des structures offrant n'importe quel service de diagnostic, traitement et/ou suivi du traitement de la TB
		Capacité de diagnostic du VIH <sup>13</sup>	Système diagnostique du VIH pour les clients de TB <sup>14</sup>	Traitement de première ligne <sup>15</sup>	Streptomycine injectable	
Hôpital	72	86	57	49	31	7
Centre de santé	71	98	71	81	70	22
Poste de santé	3	87	31	58	15	125
Total	15	88	38	61	24	153

Source : ECPSS, ANSD 2012-2013

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau comprennent les domaines de diagnostics, médicaments et produits pour évaluer la disponibilité de fournir des services de la TB au sein des structures de santé, méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (2012).

### V.3. L'ETAT DE SANTE DE LA POPULATION

L'état de santé de la population est analysé à travers la morbidité et la mortalité. La mortalité maternelle, celle infantile ainsi que celle juvénile seront passées en revue.

#### V.3.1. LA MORBIDITE

La morbidité peut être définie comme étant toute déviation par rapport à l'état de bonne santé. La morbidité peut s'exprimer en termes de personnes malades et /ou d'épisodes de maladies. Il sera question dans cette partie du paludisme, de la tuberculose ainsi que du VIH/SIDA.

##### V.3.1.1. Le paludisme

Le paludisme reste toujours endémique au Sénégal. Selon le rapport du CDSMT 2013, l'incidence palustre calculée à partir des données de routine passe de 14‰ à 27‰ entre 2009 et 2013.

<sup>12</sup> Microscopie fonctionnel, lames et tous colorants pour le test de Ziehl-Neelsen (fuchsine phéniquée, acide sulfurique et bleu de méthyle) étaient tous disponible dans la structure le jour de l'enquête.

<sup>13</sup> Kits de diagnostic rapide du VIH disponible ou une machine ELISA avec lecteur, incubateur et tests spécifiques.

<sup>14</sup> Registre ou archive indiquant les clients de TB ayant été testé pour le VIH.

<sup>15</sup> Combinaison de quatre médicaments a dose fixe (4FDC) disponible, ou soit isoniazide, pyrazinamide, rifampicine et éthambutol sont tous disponible, ou une combinaison de ces médicaments, pour fournir le traitement de première ligne.

En outre, l'examen du tableau 4.9 montre que le taux de prévalence national du paludisme est de 2,8% en 2013. Il était de 5,9% en 2008, soit une baisse de 3,1 de point de pourcentage en 5 ans. Quant au taux de létalité hospitalière, il est 3,9%, alors que la cible était fixée à un niveau plus bas à 2,4% (source : base RBMME PNLN).

**Tableau 5.10 : Indicateurs de suivi du Paludisme**

Indicateurs	Cibles 2013	Résultats atteints
Taux de prévalence paludisme	ND	2,8%
Taux de létalité hospitalière	2,4%	3,9%
Taux de morbidité proportionnelle du paludisme	2,5%	5,4%

Source : MSAS. Rapport de performance du CDSMT 2013

### ***V.3.1.2. La tuberculose***

Les interventions menées dans le cadre de la lutte contre la tuberculose ont permis d'améliorer les performances du programme. Le taux de succès du traitement est passé de 85% en 2012 à 87% en 2013 et la réduction du taux des perdus de vue de 7% en 2012 à 6% en 2013. Le taux de détection de cas de tuberculoses toutes formes confondues est passé de 58% en 2012 à 70% en 2013.

**Tableau 5.11 : Indicateurs de lutte contre la tuberculose**

Indicateurs	Résultats 2012	Cibles 2013	Résultats atteints 2013
Taux de détection	58%	52%	70%
Taux de succès	85%	85%	87%
Taux de malades perdus de vue	7%	< ou =5%	6%

Source : MSAS. Rapport de performance du CDSMT 2013

### ***V.3.1.3. Le vih/sida***

La cible pour l'indicateur Nombre de PVVIH mises sous ARV est de 25 285 pour un résultat de 13 746 loin de la cible. Il faut préciser que les cibles ont été fixées par l'ONU sida en se basant sur les besoins d'ARV avec des projections pour tous les pays.

Le nombre de personnes ayant bénéficié du dépistage du VIH au cours de l'année avait comme objectif 762 067 cas pour un résultat de 750 233. Ce résultat est proche de la cible et le dépistage est élargi à toutes les tranches d'âge.

S'agissant du pourcentage de personnes dépistées du VIH et ayant reçu le résultat, il y avait une cible en 2013 de 90 % pour un résultat de 97,64 %.

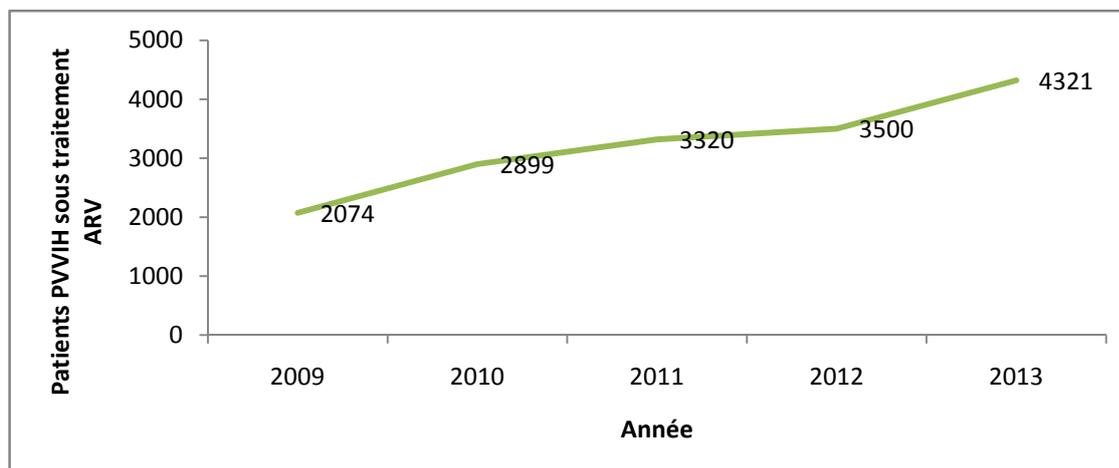
**Tableau 5.12 : Indicateurs de suivi du VIH/SIDA**

Indicateurs	Cibles 2013	Résultats atteints
Taux de prévalence du VIH/SIDA dans la population générale	>1%	0,7%
Nombre de PVVIH mises sous ARV	25 285	13 746
Nombre de personnes ayant bénéficié du dépistage du VIH au cours de l'année	762 067	750 233
Pourcentage de personnes dépistées du VIH et ayant reçu le résultat	90 %	97,64 %

Source : MSAS. Rapport de performance du CDSMT 2013

Le nombre de patients PVVIH sous ARV est en nette augmentation. Cette situation est due à la décentralisation de la prise en charge des PVVIH. Cette dernière a permis une augmentation significative du nombre de PVVIH sous traitement ARV qui est passé de 2074 patients en 2009 à 3500 patients 2012. 4321 patients ont été enrôlés dans le traitement ARV au courant de l'année 2013 pour un objectif de 3320.

Graphique 5.2: Evolution des nouvelles inclusions annuelles



Source : MSAS. Rapport de performance du CDSMT de 2013

### V.3.2. LA MORTALITE

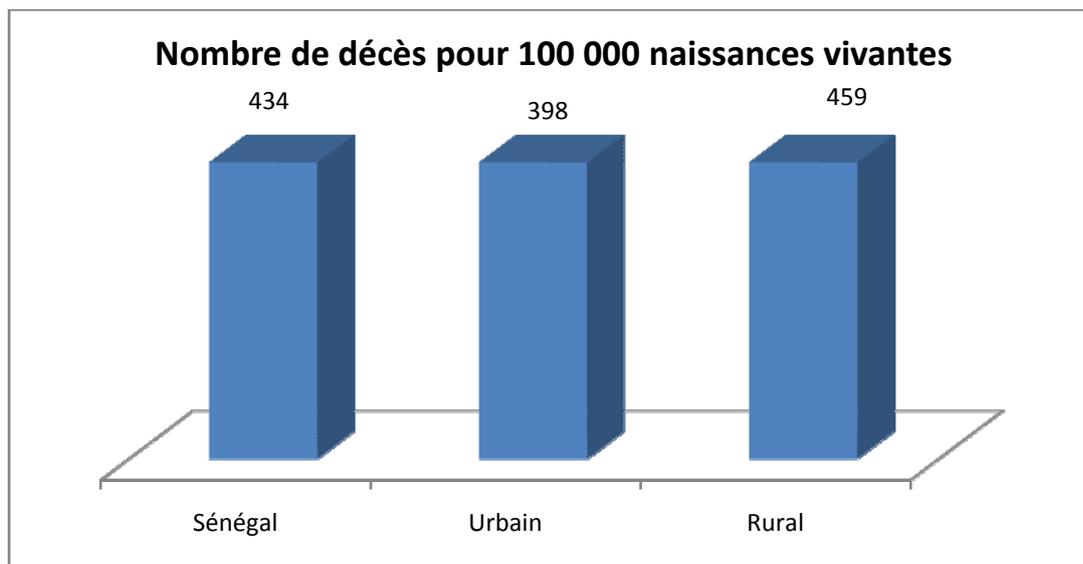
La planification de l'année écoulée reposait principalement sur la feuille de route multisectorielle pour l'accélération de la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles au Sénégal.

#### V.3.2.1. 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. L'analyse du phénomène portera sur la population en âge de procréer, à savoir les femmes de 15-49 ans.

Le niveau de la mortalité maternelle reste élevé au Sénégal. En effet, selon les résultats issus du RGPHAE de 2013, le rapport de la mortalité maternelle est de 434 pour 100 000 naissances vivantes. En milieu urbain, il s'établit à 398 décès contre 459 décès en milieu rural pour 100 000 naissances vivantes.

Graphique 5.3: Niveau de la mortalité maternelle



Source : ANSD. RGPHAE 2013

### ***V.3.2.2. La mortalité infantile***

Selon les résultats du RGPHAE de 2013, dans l'ensemble, le risque pour un enfant de décéder avant le premier anniversaire est de 53‰. Ainsi, le niveau de la mortalité infantile a connu une tendance à la baisse au cours des dix dernières années en se référant aux résultats enregistrés par les enquêtes antérieures. Le risque de mortalité infantile varie sensiblement selon le sexe, le milieu de résidence et la région. Pour les enfants de moins d'un an, la surmortalité masculine se confirme à travers les résultats du RGPHAE, puisqu'on dénombre 59,6‰ chez les garçons contre 46,1‰ chez les filles. Ces différences sont plus perceptibles entre les milieux urbain (41,1‰) et rural (62,1‰).

Selon la région de résidence, on observe des disparités importantes des quotients de mortalité infantile. Les niveaux de mortalité infantile les plus faibles sont observés dans les régions de Thiès, Dakar et Ziguinchor, avec des quotients inférieurs à 50‰. Les régions de Kolda, Kédougou et Sédhiou enregistrent les niveaux de mortalité les plus élevés avec respectivement 100,6‰, 95,6‰ et 79,9‰.

### ***V.3.2.3. La mortalité infanto-juvénile***

En ce qui concerne la mortalité infanto-juvénile (risque de décès avant le cinquième anniversaire), il est estimé à 78,7‰. La variation selon le sexe est relativement faible (respectivement 81,0‰ et 76,3‰ pour les garçons et les filles). Par contre,

on observe des disparités importantes selon le milieu et la région de résidence. Il est de 56,0‰ en milieu urbain contre 94,2‰ en milieu rural, soit une différence de près de 40‰. Par rapport à la région de résidence, les niveaux les plus importants sont relevés dans les régions de Kolda, Kédougou, Tambacounda et Sédhiou avec plus de 100 décès pour 1000 enfants (100‰). On note, selon la région de résidence, que les taux de mortalité infanto-juvénile varient du simple au double en passant des régions de l'Ouest (Dakar et Thiès) aux régions du Sud (Kédougou et Kolda).

## Conclusion

La tendance est à l'amélioration de la situation sanitaire au Sénégal. Ainsi, l'analyse des performances du système de santé en 2013 à travers l'EDS continue et le rapport de performance du CDSMT montre clairement que des progrès ont été réalisés en ce qui concerne les OMD mais que, globalement, des efforts devront être fournis pour leur atteinte en 2015.

Les indicateurs relatifs à la mortalité ont pu être analysés cette année grâce à la disponibilité des résultats du dernier recensement de la population. Il ressort de ces résultats que le niveau de la mortalité infantile a connu une tendance à la baisse au cours des dix dernières années.

La levée de la rétention des données sanitaires a permis d'entamer une collecte active des données de routines concernant les programmes de la Direction de la Santé de la Reproduction et de la Survie de l'Enfant (DSRSE). Cependant, cette collecte n'est toujours pas exhaustive. Ainsi, des indicateurs clés tels que la proportion des accouchements assistés par du personnel qualifié, la prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de 0 à 5 ans n'ont pu être analysés. En ce qui concerne la situation des ressources humaine du secteur, la cible fixée en ce qui concerne le ratio nombre médecin/population a été atteint.

En ce qui concerne les infrastructures sanitaires, une relative amélioration relativement du taux de couverture du territoire national a été notée au cours de ces dernières années.