

ANSD

Agence Nationale de
la Statistique et de la Démographie

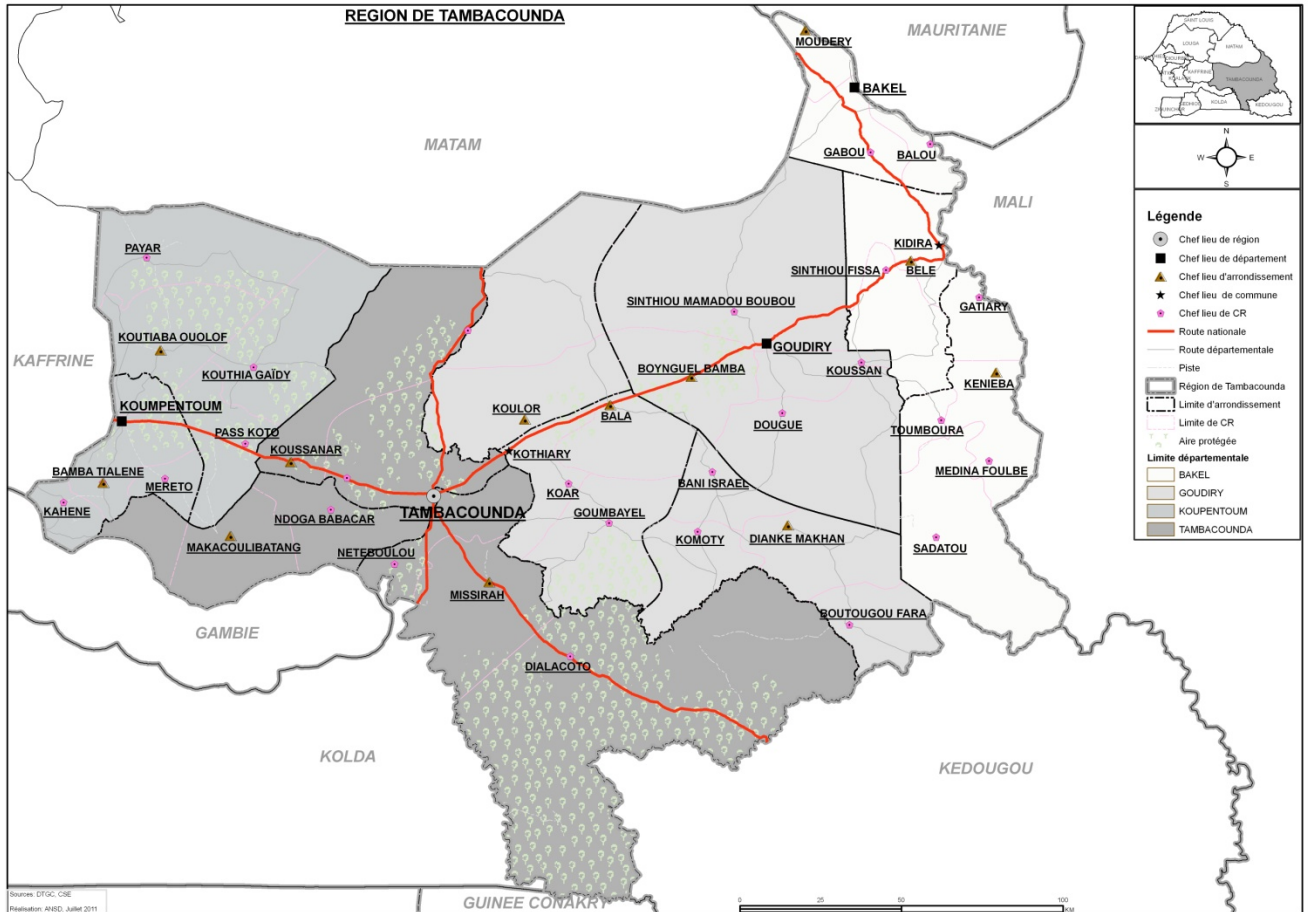
REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un Peuple – Un But – Une Foi

MINISTERE DE L'ECONOMIE, DES FINANCES ET DU PLAN

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

**Service Régional de la Statistique et de la Démographie de
Tambacounda**



**SITUATION ECONOMIQUE ET
SOCIALE REGIONALE
2012**

Août 2015

COMITE DE DIRECTION

Directeur Général	Aboubacar Sédikh BEYE
Directeur Général Adjoint	Mamadou Falou MBENGUE
Directeur des Statistiques Démographiques et Sociales	Papa Ibrahima Silmang SENE
Directeur des Statistiques Economiques et de la Comptabilité Nationale	Mbaye FAYE
Directeur du Management de l'Information Statistique	Mamadou NIANG
Conseiller à l'Action Régionale	Mamadou DIENG

COMITE DE REDACTION

Chef de Service Régional	Samba Gallo BA
Adjoint Chef de Service Régional	Awa Mady KABA
Appui technique	Mouhadji Amadou DAFF

COMITE DE VALIDATION

Séckène SENE, Abdoulaye TALL, Mamadou DIENG, Mamadou BAH, Oumar DIOP, El hadji Malick GUEYE, Alain François DIATTA, Saliou MBENGUE, Alpha WADE, Thiayédia NDIAYE, Amadou Fall DIOUF, Adjibou Oppa BARRY, Atoumane FALL, Jean Rodrigue MALOU, Bintou Diack LY.

AGENCE NATIONALE DE LA STATISTIQUE ET DE LA DEMOGRAPHIE

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

Telephone (221) 33 869 21 39 – Fax (221) 33 824 36 15

Ste web: www.ansd.sn ; Email: statsenegal@ansd.sn

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

**Service Régional de la Statistique et de la Démographie de Tambacounda
Quartier Liberté Est-Tambacounda**

Tel : 33 981 11 82

CHAPITRE II - SANTE

INTRODUCTION

Durant la période 2005–2009, la mise en œuvre du Programme National de Développement Sanitaire dans la région a été marquée par :

- la création de 3 nouveaux districts sanitaires, la région passant de **4** à **7** districts, qui a eu pour effet bénéfique d'améliorer :
 - ✓ la gestion de proximité de la santé des populations,
 - ✓ la répartition dans l'espace des formations sanitaires,
 - ✓ les capacités de pénétration dans l'arrière pays avec le renforcement du désenclavement sanitaire de toutes les zones frontalières à la Gambie, au Mali et à la nouvelle région de Kédougou ;
 - ✓ l'accès géographique des populations à des soins de santé d'un niveau plus élevé avec la création de 3 nouveaux centres de santé dotés de moyens d'hospitalisation et de diagnostic.

- la poursuite voire l'intensification du Programme de Renforcement du Système de Santé avec l'arrivée, dans le panier des partenaires, de la Banque Islamique de Développement (BID) et de la Coopération Japonaise (JICA) venus renforcer les actions de développement sanitaire de la Banque Africaine de Développement (BAD) et des autres institutions d'appui notamment celles du système des Nations Unies (OMS, UNICEF, UNFPA, etc.),

- la mise en œuvre des initiatives de gratuité notamment pour les accouchements et les césariennes ainsi que le plan Sésame pour les personnes âgées de plus de 60 ans, toutes les initiatives qui ont permis de renforcer la lutte contre l'exclusion et la discrimination économique.

II.1 ETAT DES LIEUX

1.1. Formations sanitaires

1.1.1. Districts

Tableau: Répartition des districts et postes de santé de la région

Districts	Nombre de Postes de santé		Population couverte
	Urbain	Rural	
Tambacounda	6	8	211 386
Koumpentoum	0	10	144 234
Maka Colibantang	0	3	70 477
Dianké Makhan	0	5	35 138
Goudiry	0	12	65 119
Kidira	0	14	59 582
Bakel	1	19	94 279
	7	71	
	78		

Source : Région médicale de Tambacounda

1.1.2. Autres formations sanitaires

- Centre Hospitalier Régional (Tambacounda)
- Pharmacie Régionale d'Approvisionnement (PRA)
- Centre Régional de Formation en Santé
- Centre régional de Référence en SR
- Centre de santé psychiatrique de Djinkoré
- Service de santé des armées Zone militaire n°4
- Infirmerie de la Gendarmerie
- Infirmerie des Sapeurs pompiers
- Infirmerie des Parcs nationaux
- Infirmerie des Chemins de fer
- Infirmerie de l'Inspection d'Académie
- Centre Médical de la SODEFITEX (Tambacounda)
- Réseau de Postes de Santé privés catholiques (Tambacounda, Goudiry, Nguen, Koumpentoum)
- Centre pour Equipes mobiles de Bala
- Maison médicale de Wassadou
- Maison médicale de Sinthian

- Cliniques privées (2 à Tambacounda)
- Cabinets paramédicaux privés (1 à Tambacounda, 1 à Gouloumbou, 1 à Missirah 2 à Kidira, 1 à Bakel et 1 à Koumpentoum)
- 16 officines privées de pharmacie.

1.1.3. Principaux ratio en personnel et infrastructures (au 1er janvier 2012)

Le ratio personnel par rapport aux infrastructures montre qu'il y'a encore beaucoup d'efforts à faire pour se rapprocher aux normes de l'OMS. Le ration une sage femme pour 631 naissances dans le région contre une sage femme pour 175 naissances de l'OMS en est une parfaite illustration. De même que un hôpital pour 680215 hbts dans la région contre un hôpital pour 150000 hbts de l'OMS en est une parfaite illustration.

Tableau: Principaux ratio en personnel et infrastructures (au 1er janvier 2012)

Normes par catégorie		OMS (MSR/2005)	National (PNDS)	Tambacounda
Personnel	Agent qualifié (médecin, sage femme, infirmier)	2,28 à 2,5 pour 1 000 hbts	-	0,42 pour 1 000 hbts
	Sage femme	1 pour 175 naissances	-	1 pour 631 naissances
	Obstétricien/Gynécologue	1 pour 1000-1500 grossesses	.	1 pour 26 528 grossesses
Infrastructure en zone enclavée ou de faible densité	Hôpital	1 pour 150 000 hbts	-	1 pour 680 215 hbts
	Centre de santé	1 pour 50 000 hbts	1 pour 100 000 à 150 000 hbts	1 pour 97 164 hbts
	Poste de santé	1 pour 5000 hbts	1 pour 5 000 hbts	1 pour 8 834 hbts

Source : Région médicale de Tambacounda

II.2 BILAN DES PRINCIPALES REALISATIONS

Tableau: Situation du personnel qualifié par rapport aux infrastructures

Normes par catégorie		OMS (MSR/2005)	National (PNDS)	Tambacounda
Personnel	Agent qualifié (médecin, sage-femme, infirmier)	2,28 à 2,5 pour 1 000 hbts	-	0,42 pour 1 000 hbts
	Sage-femme	1 pour 175 naissances	-	1 pour 553 naissances
	Obstétricien/ Gynécologue	1 pour 1000-1500 grossesses	.	1 pour 25 754 grossesses
Infrastructure en zone enclavée ou de faible densité	Hôpital	1 pour 150 000 hbts	-	1 pour 680 215 hbts
	Centre de santé	1 pour 50 000 hbts	1 pour 100 000 à 150 000 hbts	1 pour 97 164 hbts
	Poste de santé	1 pour 5000 hbts	1 pour 5 000 hbts	1 pour 8 834 hbts

Source : Région médicale de Tambacounda

Il s'agit essentiellement des réalisations consécutives à la mise en œuvre de programmes de santé prioritaires qui concernent :

- la lutte contre le VIH/SIDA ;
- la lutte contre le Paludisme ;
- la lutte contre la Tuberculose ;
- la lutte contre les maladies tropicales négligées ;
- la lutte contre la malnutrition ;
- la lutte contre la mortalité maternelle et infantile ;
- la lutte contre les maladies chroniques telles que le diabète, les HTA, les insuffisances rénales etc. ;
- la survie de l'enfant (vaccination, suivi promotion de la croissance, PCIME etc.

En l'absence d'indicateurs permettant d'apprécier les performances liées à ces réalisations, les enquêtes au niveau de la population générale permettent de disposer d'indicateurs résultant d'une action multisectorielle dont les principaux se présentent comme suit :

Tableau : Situation des Indicateurs EDS V de la région par rapport au niveau national

Indicateurs	EDS V (2010 – 2011) Tambacounda	EDS V (2010 – 2011) moyenne nationale
% enregistrement des naissances à l'état civil	55%	75%
Indice synthétique fécondité	6	5
Pratique excision	85,3%	25,7%
Exposition femmes à aucun média	58,9%	20,3%
Femmes alphabétisées	16,9%	37,8%
Femmes 15 – 49 ans sans activités économiques	65,8%	53,3%
Participation femmes à décision sur propres soins de santé	15,1%	30,6%
Taux net de fréquentation scolaire au secondaire	17,6%	28,4%
% ménages ayant accès à eau +savon	25,1%	44,8%
% personnes sans couverture médicale	F: 97,1%	F: 93,6%
	H: 98,4%	H: 91,7%
Prévalence contraceptive (méthode moderne, femmes en union)	4,2%	12,1%
Utilisation CPN	79%	93,3%
Accouchement assisté	45%	65,1%
Enfants complètement vaccinés	47,1%	62,8%
Insuffisance pondérale enfants moins 5 ans	22,1%	17,7%
Utilisation Moustiquaires imprégnées d'insecticides chez enfants moins 5 ans	35,1%	30,8%
Prévalence VIH	1,4%	0,7%
Mortalité néonatale	29‰	29‰
Mortalité infanto-juvénile	100‰	72‰

Source : EDS V

1.1. Réalisations matérielles

En 2012 certains partenaires de la région ont initié beaucoup de réalisations. Ces réalisations concernent en partie des constructions et des équipements dans plusieurs districts de la région.

Tableau : Les réalisations des partenaires

Partenaires	Réalisations
JICA	<ul style="list-style-type: none"> - construction des centres de santé de Maka Colibantang et de Dianké Makha - construction d'un bloc pédagogique au centre régional de formation en santé
BID	<ul style="list-style-type: none"> - construction du centre de santé secondaire de Kidira et du centre de santé de référence de Koumpentoum - construction de locaux au centre hospitalier régional - construction et réhabilitation de 22 postes de santé - construction du laboratoire et de la banque de sang régionaux - dotation d'ambulance pour les centres de santé de Goudiry, Kidira, Bakel, Tambacounda et Koumpentoum
RSS/9^{ième} Round Fonds Mondial	<ul style="list-style-type: none"> - dotation de 30 motos pour les postes de santé enclavés - renforcement des ressources humaines par le recrutement d'un planificateur à la région médicale, de 5 infirmiers et 8 sages-femmes d'état pour les postes de santé en zone difficiles - équipement des structures sanitaires en matériel informatique, matériel médical et mobiliers
UNFPA	<ul style="list-style-type: none"> - dotation de 54 motos pour les postes de santé - dotation d'ambulance pour les centres de santé de Tambacounda et Koumpentoum
BAD	<ul style="list-style-type: none"> - construction de bloc opératoire au centre hospitalier régional et aux centres de santé de Goudiry et de Bakel - construction et réhabilitation de postes de santé

Source ; Region Medicale de Tambacounda

II.3 LES CONTRAINTES

Le système de santé reste soumis à des contraintes d'ordre naturel, infrastructurel et socio-économique, ainsi on peut noter :

- l'insuffisance de ressources humaines qualifiées singulièrement les spécialistes au Centre Hospitalier Régional (cardiologue, chirurgien orthopédiste, ophtalmologiste, dermatologue, gynécologue, etc.),

- les faibles capacités diagnostiques à l'aide des examens complémentaires particulièrement au Centre Hospitalier Régional : pour certains actes ou types de soins notamment en traumatologie, il faut procéder à des évacuations vers Dakar,
- l'insuffisance et/ou vétusté des moyens logistiques (véhicules et motos) qui rendent difficile la mise en œuvre des activités en stratégies avancée et mobile,
- l'essoufflement des capacités contributives des comités de santé qui ne sont pas renouvelés pour la plupart ;
- l'insuffisance des budgets des formations sanitaires octroyés par l'Etat,
- l'insuffisance de la couverture risque maladie.

Le tableau ci-dessous est illustratif de la vulnérabilité des femmes.

Tab. 2 : Quelques indicateurs relatifs aux femmes de la région

Indicateurs	EDS IV	EDS V	Moyenne Nationale
Femmes alphabétisées	14,4 %	16,9 %	37,8 %
Femmes sans aucune instruction	80,4 %	68,%	57 %
Pratique excision	85,6 %	85,3 %	25,7 %
FAR (Femmes en Age de Reproduction) sans activités économiques	49,4 %	65,8 %	53,3 %

Source : EDS IV & V

II.4 LES POTENTIALITES ET LES ATOUTS

On peut noter :

- L'Engagement du personnel de santé
- La Création de nouveaux centres de santé à Kidira, DiankéMakha, Koumpentoum et MakaColibantang
- L'Extension du réseau de postes de santé
- Le Renouvellement progressif des équipements médico techniques dans les centres et postes de santé
- L'Existence d'une pharmacie régionale d'approvisionnement
- L'Existence d'un bon système d'information sanitaire
- La Bonne gouvernance sanitaire
- La Bonne dynamique de renforcement du système de santé

Tableau : Projets et programmes en cours

Partenaires	Domaines d'intervention
JICA	Santé maternelle et néonatale, VIH, Management et Qualité, Construction d'infrastructures
Santé2 FAD	Santé maternelle et néonatale, Vaccination, Construction infrastructures, Formation, Appui institutionnel
UNFPA 7 ^{ème} Programme	Santé de la Reproduction
UNICEF	Survie de l'Enfant
BID	Construction Infrastructures et équipements
RSS /9 ^{ème} Rd FM	Renforcement du système de santé : réhabilitation infrastructures, équipement, renforcement en personnel, supervision, formation
INTRA HEALTH	Paludisme au niveau communautaire
AFRICARE	Paludisme, Malnutrition et Tuberculose au niveau communautaire
CRS/CARITAS	Paludisme, Malnutrition et Tuberculose au niveau communautaire
DAHW	Lèpre

Source ; Region Medicale de Tambacounda

Autres partenaires :

- Association le Kinkéliba (gestionnaire des maisons médicales de Sinthian et Wassadou)
- Association le Kaicédrat (gestionnaire de la maison médicale de Bala)
- Secours islamiques français (lutte contre le Paludisme au niveau communautaire)
- Nombreuses autres OCB et Associations actives dans la Santé.

Tableau : Plan d'actions

LIGNES D'ACTION / AXES:

AXES	LIGNES D'ACTION
Amélioration des infrastructures sanitaires	<p>-Renforcement de la couverture sanitaire passive avec la construction de centres et postes de santé. A ce sujet, la finition des centres de santé de Kidira, Koumpentoum, DiankéMakha et MakaColibantang ainsi que de tous les postes de santé du projet BID est une urgence.</p> <p>- Appui au Centre hospitalier pour un nouveau bloc opératoire et pour l'amélioration de l'organisation et des capacités d'accueil des services, la gestion de l'information sanitaire, le fonctionnement des commissions consultatives et du Conseil d'administration.</p>
Renforcement des équipements médico-techniques et logistiques	<p>- Renforcement de l'offre de soins en stratégies avancée et mobile avec notamment le renforcement /renouvellement de la logistique véhicule et motos en vue d'améliorer les capacités de projection des services de santé vers les populations pour amoindrir l'inaccessibilité géographique. A ce sujet, le positionnement à Tambacounda d'une des unités mobiles de soins du Ministère de la santé et de la Prévention serait d'un intérêt majeur d'autant qu'il existe des partenaires potentiels pour assurer son fonctionnement.</p> <p>- Mettre en place une unité de soins mobile intégrée.</p> <p>- Renforcement du système de référence et contre référence en suscitant l'engagement ferme de l'Etat vis-à-vis de l'initiative d'évacuations sanitaires gratuites par avion avec Secours Aériens Sans Frontières et la dotation en ambulance.</p> <p>- Appui au renforcement de la disponibilité du sang avec la banque régionale de sang.</p> <p>- Appui à la promotion du Centre de Récupération et d'Education Nutritionnelle (CREN) de Tambacounda</p>
Renforcement des ressources humaines	<p>- Recrutement ou affectation de personnel qualifié suffisant en se rapprochant de la nouvelle norme OMS d'au moins 2,28 à 2,5 agents qualifiés pour 1 000 habitants. Pour cela la région a besoin de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Médecin généraliste : 3 - Médecin spécialiste : 2 - TSS : 11 - Infirmier d'Etat : 22 - Sage femme d'Etat : 17
Couverture universelle du risque maladie	<p>- Mettre en place des mutuelles de santé dans chaque communauté rurale.</p> <p>- Appui aux régions médicales et districts pour le renforcement de la politique de gratuité et la mise en place de mécanismes de financement solidaire favorisant l'accès universel aux soins.</p>

Source ; Region Medicale de Tambacounda

2. Objectifs

2.1. Objectif commun aux régions médicales

Il s'agit de coordonner l'opérationnalisation du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) avec ses objectifs :

- Réduire le fardeau de la morbidité et de la mortalité maternelle et infanto-juvéniles
- Accroître les performances du secteur en matière de prévention et de lutte contre la maladie
- Renforcer durablement le système de santé
- Améliorer la gouvernance du secteur de la santé.

2.2. Objectifs propres à la Région Médicale de Tambacounda

- Améliorer les capacités institutionnelles de la Région médicale.
- Renforcer l'opérationnalisation des districts et centre hospitalier pour de meilleures gestions, mise en œuvre des programmes de santé et prise en charge des patients.
- Améliorer la disponibilité, l'accessibilité et la qualité de l'offre de service notamment en santé maternelle et infantile.
- Renforcer l'implication des autres secteurs, des collectivités locales et de la communauté pour une prise en charge intégrée des problèmes de santé y compris ceux des groupes vulnérables.

3. Domaines d'intervention prioritaire

Il s'agit des domaines suivants :

- Renforcement du système de santé de la Région médicale (JICA, BAD, BID, etc.)
- Lutte contre la Mortalité maternelle
- Survie de l'Enfant
- Lutte contre la Maladie, singulièrement le paludisme, la Tuberculose et le VIH
- Surveillance épidémiologique
- Promotion du financement solidaire de la santé

- Promotion de la participation communautaire, de la multisectorialité et de l'engagement des collectivités locales.

4. Bilan des principales réalisations

4.1. Réalisations immatérielles

Il s'agit essentiellement des réalisations consécutives à la mise en œuvre de programmes de santé prioritaires qui concernent :

- la lutte contre le VIH/SIDA ;
- la lutte contre le Paludisme ;
- la lutte contre la Tuberculose ;
- la lutte contre les maladies tropicales négligées ;
- la lutte contre la malnutrition ;
- la lutte contre la mortalité maternelle et infantile ;
- la lutte contre les maladies chroniques telles que le diabète, les HTA, les insuffisances rénales etc. ;
- la survie de l'enfant (vaccination, suivi promotion de la croissance, PCIME etc).

En l'absence d'indicateurs permettant d'apprécier les performances liées à ces réalisations, les enquêtes au niveau de la population générale permettent de disposer d'indicateurs résultant d'une action multisectorielle dont les principaux se présentent comme suit :

CONCLUSION

Au niveau de la région, il faut avant tout veiller à une bonne exécution des conclusions des revues annuelles conjointes. Il faut veiller à une meilleure qualité des données.

Il faut également résorber le déficit en personnel de qualité, en effet, l'insuffisance et l'instabilité des ressources humaines (en qualité et en nombre) pourrait aussi compromettre les investissements et les programmes. L'autre défi du Système régional reste le renforcement de la coordination, de la supervision. Dans le domaine de la santé de la reproduction, il faut renforcer le suivi actif des cibles avec une meilleure implication de la communauté en particulier pour la santé maternelle et la survie de l'enfant (« Badienou gokh ». Les ressources financières aussi doivent être disponibles à temps.