

ANSD

REPUBLIQUE DU SENEGAL

MINISTRE DE L'ECONOMIE, DES FINANCES ET DU PLAN

AGENCE NATIONALE DE LA STATISTIQUE
ET DE LA DEMOGRAPHIE

SITUATION ECONOMIQUE ET SOCIALE DU SENEGAL EN 2014



AOÛT 2017

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

COMITE DE LECTURE ET DE CORRECTION

Seckène SENE, Oumar DIOP, Amadou FALL DIOUF, Mamadou BAH, Jean Rodrigue MALOU, Mamadou DIENG, El Hadji Malick GUEYE, Alain François DIATTA, Mady DANSOKHO, Abdoulaye M. TALL, Ndeye Aïda FAYE, Mamadou AMOUZOU, Ndeye Binta DIEME, Awa CISSOKHO, Momath CISSE, Bintou DIACK, Nalar K. Serge MANEL, Atoumane FALL, Adjibou Oppa BARRY, Ramlatou DIALLO.

COMITE DE REDACTION

0. PRESENTATION DU PAYS	Djiby DIOP
1. DEMOGRAPHIE	Mahmouth DIOUF
2. MIGRATION INTERNATIONALE	Awa CISSOKO & Ndèye Lala TRAVARE
3. EDUCATION	Adjibou Oppa BARRY
4. EMPLOI	Nalar K. Serge MANEL & Jean Rodrigue MALOU
5. SANTE	Atoumane FALL
6. JUSTICE	Jean Pierre Diamane BAHOM & Maguette SARR
7. ASSISTANCE SOCIALE	Ndèye Aïda FAYE
8. EAU ET ASSAINISSEMENT	Mamadou AMOUZOU
9. AGRICULTURE	Mamadou Diang BAH
10. ENVIRONNEMENT	Mamadou Diang BAH
11. ELEVAGE	Amadou Racine DIA
12. PECHE MARITIME	Mouhamadou B. DIOUF & Wouddou DEME
13. TRANSPORT	Fahd NDIAYE & Jean Paul DIAGNE
14. BTP	Fahd NDIAYE
15. PRODUCTION INDUSTRIELLE	Mamadou WONE
16. INSTITUTIONS FINANCIERES	Malick DIOP
17. COMMERCE EXTERIEUR	El Hadj Oumar SENHOR
18. COMPTES ECONOMIQUES	Mamadou Ngalgou KANE et Adama SECK
19. PRIX A LA CONSOMMATION	El Hadji Malick CISSE et Baba NDIAYE
20. FINANCES PUBLIQUES	Madiaw DIBO

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 ; Email: statsenegal@ansd.sn

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

ISSN 0850-1491

Introduction

L'administration sénégalaise poursuit ses mutations relatives à la Gestion Axée sur les Résultats (GAR) enclenchées depuis plusieurs années. Ainsi, la publication du premier Document de Programmation Pluriannuelle des Dépenses (DPPD) 2014 – 2016 du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS) a pu être réalisée en fin 2013.

Ce chapitre santé de 2014 coïncide donc avec la première année de mise en œuvre du DPPD. Cependant, malgré l'amélioration dans la disponibilité de certaines données, l'absence de certaines statistiques de routine limite toujours sa portée.

Le rapport final de l'Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue) de 2014 et le premier Document de Programmation Pluriannuelle des Dépenses (DPPD) 2014 – 2016 du Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS) serviront ainsi de référence dans la rédaction de ce présent chapitre. Il s'articule autour de trois (3) parties. La première présente le système de santé sénégalais à travers la politique de santé et la situation sanitaire, le personnel ainsi que les infrastructures du secteur. La deuxième présente les activités du secteur de la santé. Une analyse de l'état de santé de la population sénégalaise en 2014 à travers la morbidité et la mortalité, qui constitue la troisième partie, bouclera ce chapitre.

V.1. SYSTEME DE SANTE SENEGALAIS

Depuis maintenant plusieurs années, la gouvernance sanitaire du MSAS est renforcée régulièrement. Ainsi, dans ce cadre, le Gouvernement du Sénégal travaille en étroite collaboration avec les partenaires techniques et financiers. En outre, une parfaite fonctionnalité des cadres de coordination, de suivi et d'évaluation du PNDS 2009-2018 est notée ces dernières années.

V.1.1. POLITIQUE EN MATIERE DE SANTE ET SITUATION SANITAIRE

Les Etats membres de l'ONU ont adopté le nouveau programme de développement durable en septembre 2014, qui s'articule autour de 17 Objectifs de Développement Durable (ODD) assortis de 169 cibles à atteindre en 2030. Ces ODD viennent remplacer les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) qui étaient au nombre de huit et dont la poursuite de leur atteinte a permis de réaliser d'importants progrès en matière de développement entre 2000 et 2015.

A ce titre, le Sénégal s'est fixé un certain nombre d'objectifs lors de ce sommet des Etats de l'Organisation des Nations Unies (ONU) par l'adoption du nouveau programme de développement durable. Pour rappel, la politique dans le secteur de la santé demeure la poursuite des mutations de la Gestion Axée sur les Résultats (GAR) dans l'Administration sénégalaise.

Le MSAS a fait de l'informatisation de son système de coordination et de suivi évaluation une priorité. Ainsi, en 2013, il a introduit l'outil informatisé de planification, de suivi et d'évaluation : l'e-PTA. En 2014, l'outil informatisé de gestion du système d'information sanitaire, le DHIS 2 est à son tour introduit. Aujourd'hui, ces deux outils informatisés sont opérationnels aux différents niveaux de la pyramide sanitaire.

Les autres points forts importants dans la politique du secteur de la santé restent :

- le renforcement de l'intégration de la dimension genre dans les questions de santé avec la création en 2013 d'une cellule Genre au sein du MSAS. Cette dernière a entamé un audit genre du secteur de la santé ;
- l'appui à une mise en œuvre effective de la couverture maladie universelle (CMU). Cette action est matérialisée par la mise en place d'un système de subvention aux mutuelles de santé et l'extension de la gratuité des soins sanitaires en faveur des groupes vulnérables.

Par ailleurs, le budget du secteur de la santé a été régulièrement en hausse ces dernières années. Ceci est le résultat de la priorité accordée au secteur de la santé. La tendance de la plupart des indicateurs suivis par les programmes de santé au cours de ces deux dernières décennies révèle une amélioration de la situation sanitaire du pays.

V.1.2. PERFORMANCES DU SECTEUR

Le tableau 4.1 ci-après résume l'évolution de quelques indicateurs de performance entre 2013 et 2014. Il ressort de l'examen de ce tableau que l'indicateur taux de prévalence contraceptive, avec une cible de moins 16% pour l'année 2014, a atteint un niveau de 20% contre 16% en 2013. Quant au taux d'accouchements assistés par un personnel qualifié, l'objectif de 78% pour 2014 est loin d'être atteint avec un résultat de 59%.

Par rapport au taux d'achèvement (couverture adéquate) en CPN, une contre-performance a été notée en 2014 (48% contre 50% en 2013). Ce résultat est à 5 points de pourcentage de l'objectif fixé pour 2014. En ce qui concerne la proportion d'enfants malnutris guéris, une contre-performance a été aussi notée avec un résultat de 75% en 2014 contre 81% en 2013.

En 2014, la proportion d'enfants présentant une diarrhée traitée avec le SRO/ZINC a connu une forte amélioration avec un niveau 89% contre 55% en 2013. La cible a même été dépassée de 9 points de pourcentage.

Tableau V-1 : Evolution des indicateurs de performance

Indicateurs	Résultats 2013	Cible 2014	Résultats 2014
Taux de prévalence contraceptive	16%	>16%	20%
Taux d'achèvement (couverture adéquate) en CPN	50%	55%	48%
Proportion d'accouchements assistés par du personnel qualifié	65%	78%	59%
Proportion d'enfants malnutris guéris	81%	81%	75%
Proportion d'enfants présentant une diarrhée traitée avec le SRO/ZINC	55%	80%	89%
Prévalence VIH dans la population générale*	0,7%	<1%	<1%

Source : MSAS, rapport du CDSMT de 2014

V.1.3. INFRASTRUCTURES, LES EQUIPEMENTS ET LE PERSONNEL DE SANTE

Concernant les infrastructures aux niveaux central et intermédiaire, en 2014, les projets antérieurement bloqués sont achevés. En résumé, selon le rapport de performance, le gap lié aux effectifs de personnels de santé qui devaient être formés durant l'année 2014 s'explique par un problème d'identification des personnes et des difficultés de mobilisation des ressources financières nécessaires et à temps. Les efforts combinés de l'Etat, du MSAS et des partenaires techniques et financiers ont permis d'atteindre des résultats encourageants. En effet, le recrutement de 1000

agents de santé en 2014, obtenu grâce au plaidoyer fort des autorités et des acteurs de la santé, a non seulement permis de réduire le gap mais également de renforcer les structures périphériques en personnel qualifié.

Il ressort de la lecture du tableau ci-après que la couverture en poste de santé s'est légèrement améliorée. En effet, de 1 poste de santé pour 10 851 habitants en 2013, l'indicateur est passé en 2014 à 1 poste de santé pour 10 495 habitants. La cible fixée à 1 poste de santé pour 8000 habitants n'a cependant pas pu être atteinte.

Les centres de réadaptation sociale, de scanners acquis, de moyens d'évacuation acquis (ambulances) sont respectivement passés de 1 centre, 7 scanners et 12 ambulances en 2013 à respectivement 3 centres, 6 scanners et 48 ambulances en 2014. Il faut noter que la cible de 20 ambulances fixée a été largement dépassée. Par contre, pour les scanners, même si la cible a été légèrement dépassée, une petite contre-performance est à déplorer. En ce qui concerne le nombre de centre de réadaptation sociale, le résultat obtenu coïncide avec la cible fixée pour 2014.

Enfin, le budget de la maintenance dans le fonctionnement du secteur a connu un léger bond, passant de 2% en 2013 à 2,4% en 2014, même si la cible 3% n'a pu être atteinte.

Tableau V-2 : Infrastructures sanitaires, équipements et personnel

Indicateurs liés aux objectifs	Résultat 2013	Cible 2014	Résultat2014	Ecart
Couverture en postes de santé	1 PS/10851 hts	1 PS/8000 hts	1 PS/10 495 hts	2495 hts
Nombre de Centres de Réadaptation Sociale	1	3	3	0
Part du budget de la maintenance dans le fonctionnement	2%	3%	2,4%	0,6%
Nombre de scanners acquis	7	10	6	-4
Nombre de moyens d'évacuation acquis (ambulances)	12	20	48	+28
Niveau d'application des normes de couverture en ressources humaines	58%	75%	62%	-7%

Source : MSAS, rapport du CDSMT de 2014

V.2. ACTIVITES DU SECTEUR

Les activités du secteur de la santé dont il sera question dans cette partie peuvent être regroupées en deux catégories : les activités préventives et celles curatives.

V.2.1. ACTIVITES PREVENTIVES

Clairement affirmée dans la volonté politique pour le renforcement de la prévention médicale dans le système de santé, la prévention médicale a toujours été élevée au rang de priorité par le gouvernement. Les activités préventives dont il est question ici sont : la prévention du paludisme, la vaccination des enfants et la planification familiale.

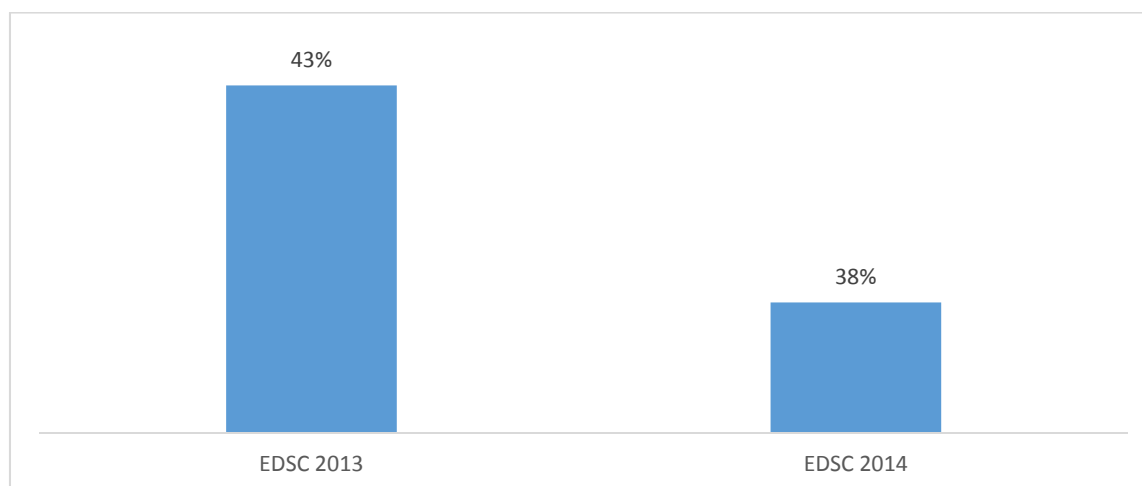
V.2.1.1. Prévention du paludisme

Etre atteinte de paludisme pendant la grossesse pourrait impacter négativement sur le poids de l'enfant à la naissance et augmenter davantage les risques de décès. Ainsi, il est recommandé aux femmes enceintes de pratiquer des traitements préventifs contre le paludisme en prenant au moins 2 doses de Sulfadoxine Pyriméthamine (SP) comme traitement préventif intermittent (TPIg).

Selon les résultats de l'EDSC 2014, un peu plus de sept femmes enceintes sur dix (71%) ayant eu une naissance vivante au cours des deux années ayant précédé l'enquête, ont reçu de la SP au cours des consultations prénatales, mais seulement 40% en ont reçu 2 doses ou plus.

S'agissant de l'utilisation de la Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide (MII) comme moyen préventif du paludisme, moins de deux femmes enceintes de 15-49 ans sur cinq (38% contre 43% en 2013) ont dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête (EDSC 2014).

Graphique V-1 : Tendances de l'utilisation de la moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) par les femmes enceintes de 15-49 ans



Source : ANSD. EDS Continue 2012-2013 et 2014

V.2.1.2. Vaccination des enfants

La vaccination est une des priorités du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS 2009 – 2018). En 2014, les cibles des indicateurs « Proportion d’enfants de 0 à 11 mois complètement vaccinés » et « Taux de couverture vaccinale au Penta 3 » fixées respectivement à 90% et 95% n’ont pu être atteintes. Cependant, des gains importants de points ont été obtenus par rapport aux résultats enregistrés en 2013. En effet, la proportion d’enfants de 0 à 11 mois complètement vaccinés est passée de 70% en 2013 à 74% en 2014. Pour ce qui est du taux de couverture vaccinale au Penta 3, il est passé de 72% en 2013 à 89% en 2014.

En outre, il faut noter que pour deux indicateurs, les cibles fixées ont été largement dépassées. Il s’agit du taux de couverture au VAR (vaccin anti-rougeoleux) et de la proportion d’enfants 0-11 mois vaccinés contre le pneumocoque où les résultats ont atteint 100% en 2014.

Il importe de noter que l’année 2014 a été marquée par un élargissement de la gamme de vaccins offerts avec notamment l’introduction de la deuxième dose de rougeole et du vaccin contre les rota virus.

Tableau V-3 : Indicateurs relatifs à la vaccination PEV

Indicateurs Clés	Résultats 2013	Cibles 2014	Résultats 2014
Proportion d’enfants de 0 à 11 mois complètement vaccinés	70%	90%	74%
Taux de couverture vaccinale au Penta 3	72%	95%	89%
Taux de couverture au VAR (vaccin anti-rougeoleux)	65%	85%	100%
Proportion d’enfants 0-11 mois vaccinés contre le pneumocoque	ND	60%	100%
Proportion d’enfants 0-11 mois vaccinés contre le rota virus	ND	50%	ND

Source : Rapport CDSMT, MSAS 2013& EDS continue, ANSD 2014

V.2.1.3. Planification familiale

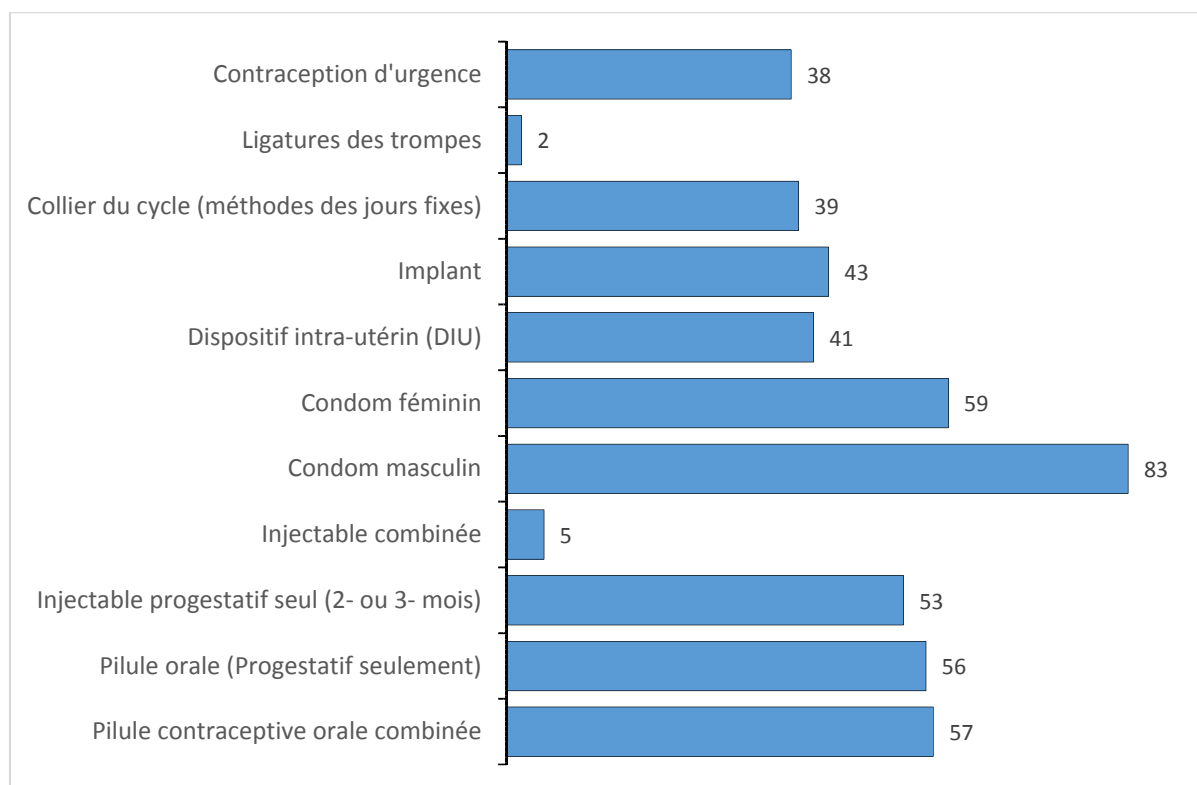
Dans cette section, il ne sera question que de la disponibilité des services de planification familiale (PF). En plus, faute de données, une comparaison avec les résultats de l’année 2013 ne sera pas effectuée.

Selon les résultats de l’Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de Santé (ECPSS) 2014, dans l’ensemble, 87% de toutes les structures de santé offrent

une méthode moderne de PF (pilule, injection, implants, DIU, condom masculin ou féminin, collier du cycle, diaphragme ou spermicides).

S'agissant des méthodes les plus utilisées par les femmes en union selon l'EDSC 2014, les résultats montrent que parmi les 316 structures offrant un service quelconque de PF, 53% fournissent l'injectable progestatif seul (2- ou 3- mois), 5% l'injectable combiné, 57% la pilule contraceptive orale, 56% la pilule progestatif seulement et 43% l'implant. Quant au condom masculin, il est fourni par 83% de structures.

Graphique V-2 : Méthodes de PF fournies par les structures



Source : ANSD. EDS continue 2014

V.2.2. ACTIVITES CURATIVES

Les activités curatives de cette édition seront axées sur l'offre de service de santé curative. Ces dernières restent une préoccupation majeure dans les politiques sanitaires du Sénégal.

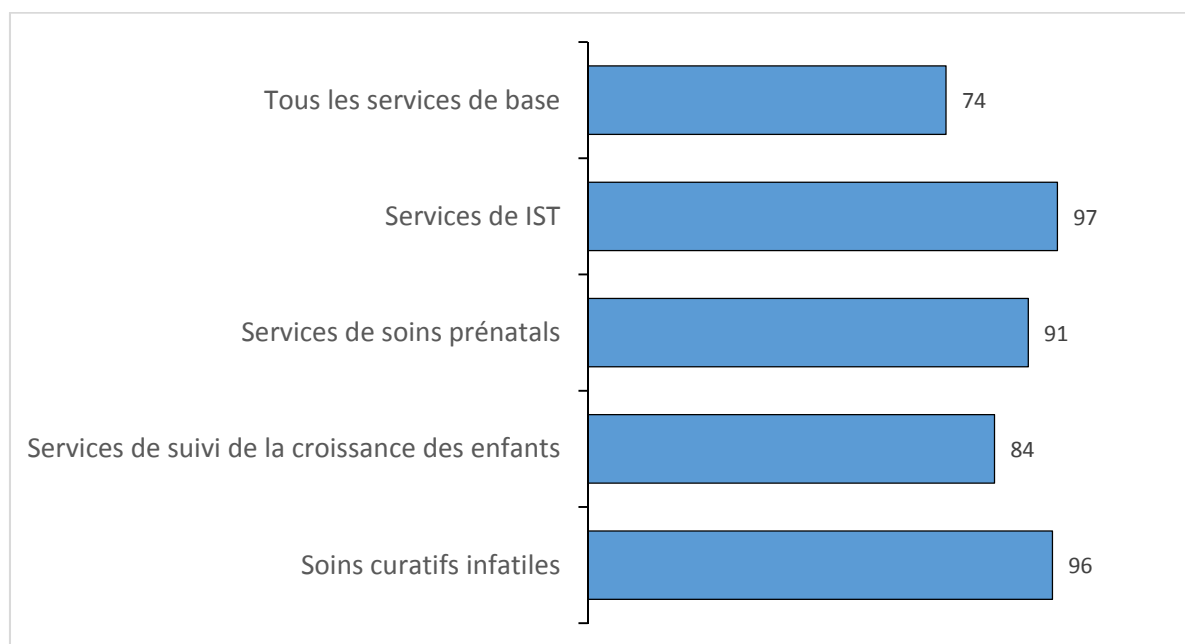
V.2.2.1. Offre de services de base

Les services de santé pour les infections sexuellement transmissibles (IST) sont offerts par pratiquement l'ensemble des 363 structures de santé concernées par l'enquête ECPSS 2014 (97%). Il en est de même des soins curatifs infantiles. En effet, ce type

de service est offert par 96% des structures de santé. En outre, près de trois quarts de toutes les structures de santé (74%) offrent tous les services de base.

Enfin, neuf structures sur dix (91%) fournissent des services de soins prénatals et huit sur dix (84%) des services de suivi de la croissance des enfants.

Graphique V-3 : Disponibilité des services de base

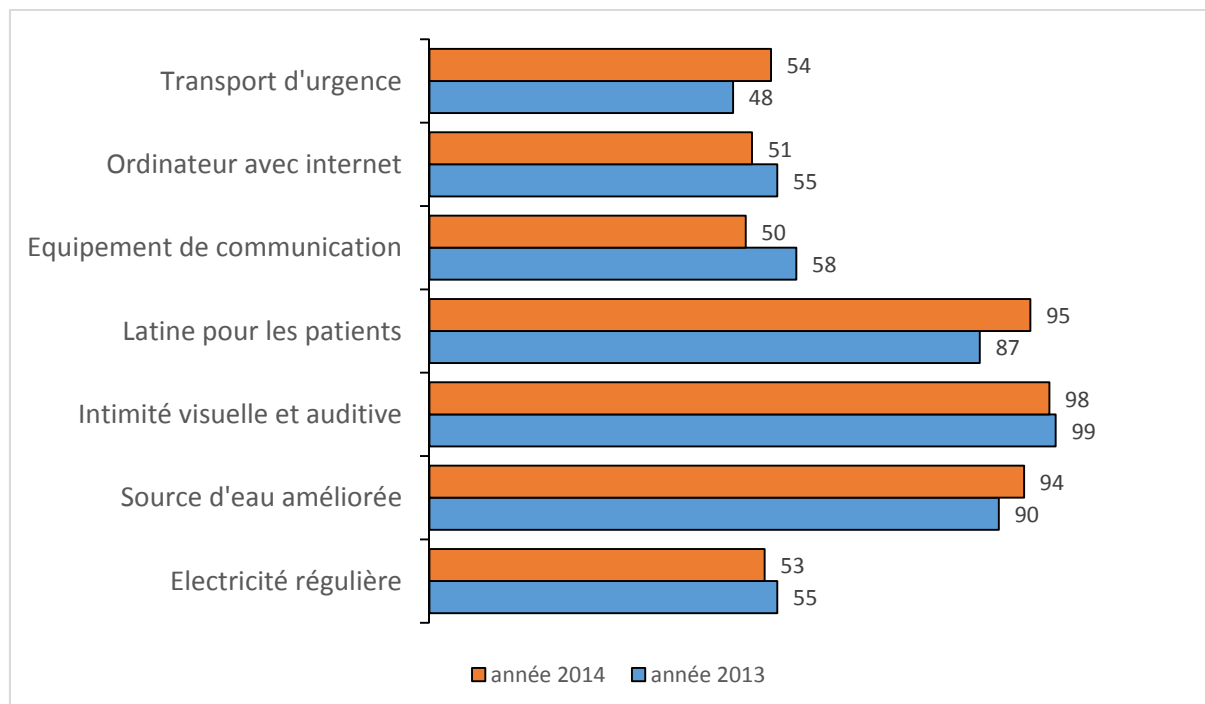


Source : ANSD. ECPSS 2014

V.2.2.2. Disponibilité des équipements de base

Pour rappel, la rédaction du chapitre santé de cette édition s’est aussi basée sur l’ECPSS 2014. Cette enquête s’est intéressée à la disponibilité des équipements de base dans toutes les 363 structures de santé visitées (contre 364 structures de santé visitées en 2013). Il ressort des résultats de l’enquête que la grande majorité des structures dispose d’une source d’eau améliorée (94% contre 90% en 2013), d’une latrine pour les patients (95% contre 87% en 2013), et de l’intimité visuelle et auditive (98% contre 99% en 2013). En outre, seulement 50% (contre 58% en 2013 soit une baisse de 8 points de pourcentage) des structures disposent d’équipement de communication (un téléphone fixe fonctionnel, un téléphone portable de la structure fonctionnel ou un émetteur radio à onde courtes disponible dans la structure), 53% d’électricité régulière (contre 55% en 2013) et 54% dispose d’un moyen de transport d’urgence contre 48% en 2013, soit une légère hausse de 6 points de pourcentage.

Graphique V-4 : Tendence de la disponibilité des équipements de base



Source : ANSD. ECPSS, 2013 & 2014

V.3. ETAT DE SANTE DE LA POPULATION

Les données relatives à l'état de santé de la population sont le plus souvent obtenues à partir des résultats des enquêtes de type ménage telles les Enquête Démographique et de Santé (EDS) entre autres. Ces enquêtes donnent des indicateurs sur la morbidité et la mortalité. Seule la mortalité des enfants de moins de cinq sera traitée ici.

V.3.1. ETAT DE LA MORBIDITE

La morbidité fait référence à la maladie, aux blessures et aux handicaps dans une population. Dans cette section, il sera question de trois maladies que sont le paludisme, la tuberculose et le VIH/Sida qui sont celles essentiellement suivies dans les programmes de santé.

V.3.1.1. Prévalence du paludisme

L'endémie du paludisme qui est une des premières causes de morbidité a connu un net recul ces dernières années. Ce résultat est à mettre notamment à l'actif du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP).

Selon le rapport de performance du CDSMT de 2014, en ce qui concerne la couverture en MILDA, avec la nouvelle approche de couverture universelle, les projections concernant les cibles spécifiques des groupes vulnérables (enfants de moins de 5 ans et femmes enceintes) ne sont pas faites dans le cadre stratégique 2014-2018. Pour l'année 2014, 3.785.595 MILDA ont été distribués sur une cible de 2770582, soit un dépassement de plus d'un million de moustiquaires. S'agissant des autres indicateurs, le taux de létalité hospitalière est passé de 3,9% en 2013 à 3,96% en 2014, le taux de morbidité proportionnelle du paludisme de 5,4% en 2013 à 3,39% en 2014. En ce qui concerne la prévalence parasitaire palustre, elle est passée de 2,8% en 2013 à 1,2% en 2014.

Tableau V-4 : Indicateurs de suivi du Paludisme

Indicateurs liés aux objectifs	Niveau atteint en 2013	Cible attendue en 2014	Niveau atteint en 2014	Ecart
Taux de létalité hospitalière	3,9%	<1,4%	3,96%	-
Taux de morbidité proportionnelle du paludisme	5,4%	1,5%	3,39%	+1,89%
Taux de couverture en TPI 2	56%	78%	66%	-12%
Nombre de MILDA distribuées au cours de l'année	3 845 948	2 770 582	3 785 595	+ 1015013
Prévalence parasitaire palustre	2,8%	2,5%	1,2%	- 1,3%
Incidence du paludisme	27‰	24‰	18,87‰	+ 5,13‰

Source : MSAS. Rapport de performance du CDSMT 2014

V.3.1.2. Prévalence de la tuberculose

Le Sénégal a acquis une grande capacité et expérience dans la détection des cas de tuberculose. D'ailleurs, le taux enregistré en 2013 qui était de 68%, s'est amélioré en 2014 pour atteindre 72%.

Selon le rapport de performance du CDSMT de 2014, les cas de tuberculose sont mieux détectés par le personnel de santé et les communautés. Ainsi, la charge de morbidité pourrait bien diminuer après 2015, lorsque tous les cas présents seront dépistés et traités à temps.

L'amélioration des taux de succès et de guérison s'explique par une meilleure capacité de prise en charge des cas au niveau des structures périphériques (selon toujours le rapport de 2014), ce qui a, par ricochet, entraîné la baisse de la létalité qui passe de 6 % à 5%, malgré qu'il n'ait pas atteint le niveau souhaité de 3%.

Tableau V-5 : Indicateurs de lutte contre la tuberculose

Indicateurs liés aux objectifs	Niveau atteint en 2013	Cible attendue en 2014	Niveau atteint en 2014	Ecart	Indicateurs liés aux objectifs
Taux de détection	68% ¹⁰	70%	72% ¹¹	+ 2%	Taux de détection
Taux de guérison	84%	85%	84%	1%	Taux de guérison
Taux de malades perdus de vue	6%	3%	5%	2%	Taux de malades perdus de vue
Réalisation test VIH	79%	90%	80%	10%	Réalisation test VIH
Létalité TB	6%	3%	5%	2%	Létalité TB

Source : MSAS. Rapport de performance du CDSMT 2014

V.3.1.3. Prévalence du VIH/sida

Le niveau de prévalence du VIH, relativement faible au sein de la population générale âgée de 15 à 49 ans (0,7 %), reste stable.

Selon le rapport de performance du CDSMT de 2014, globalement, une contreperformance a été enregistrée au niveau des indicateurs relatifs à la lutte contre la morbidité et la mortalité liées aux VIH/SIDA et particulièrement pour ce qui concerne le dépistage des personnes de 15 à 49 ans avec un gap de 21,3% par rapport à la cible annuelle. Il est aussi à noter, selon toujours le rapport, le gap important (52,3%) sur le nombre de Personnes Vivant avec le VIH (PVVIH) qui devaient être mises sous ARV pour 2014.

¹⁰Chiffre OMS

¹¹ Chiffre PNT

Tableau V-6 : Indicateurs de suivi du VIH/SIDA

Indicateurs liés aux objectifs	Niveau atteint en 2013	Cible attendue en 2014	Niveau atteint en 2014	Ecart
Nombre de PVVIH mises sous ARV ¹²	13 716	34 963	16 681	-18 287 (52,3%)
Nombre de personnes âgées de 15 à 49 ans ayant bénéficié du dépistage du VIH au cours de l'année ¹³	750 233	1 021 256	803 468 (78,7%)	- 217 788

Source : MSAS. Rapport de performance du CDSMT 2014

V.3.2. MORTALITE DES ENFANTS

Les enquêtes ménages, et, notamment les EDS, permettent d'avoir des données relatives à la mortalité. Seule la mortalité des enfants de moins de cinq ans sera traitée dans cette partie.

V.3.2.1. Niveau de mortalité des enfants

La mortalité infantile correspond au nombre d'enfants qui meurent durant la première année de leur vie. Cet indicateur, largement utilisé dans les comparaisons internationales, mesure la santé infantile.

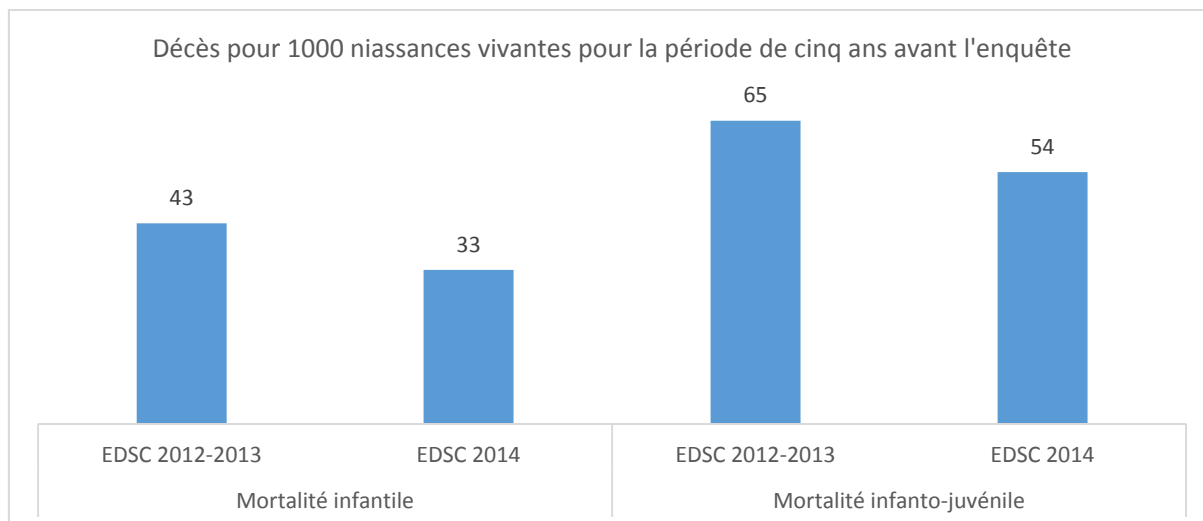
Il ressort de l'analyse de données de l'EDSC 2014 que, durant les cinq dernières années, sur 1000 naissances vivantes, 33 meurent avant d'atteindre leur premier anniversaire (contre 43 en 2013). Au Sénégal, le taux de mortalité infanto-juvénile a baissé depuis 1992, passant de 132‰ à l'EDS 1992-1993, à 65‰ à l'EDSC 2012-2013 et à 54‰ à l'EDSC 2014.

¹² Les chiffres de la réalisation 2014 sont encore provisoires, dans la mesure où la collecte des données est en cours par les services du MSAS.

¹³ Les chiffres de la réalisation 2014 sont encore provisoires, dans la mesure où la collecte des données est en cours par les services du MSAS.

NB : Pour le trachome, les résultats sont présentés dans la sous composante « Santé oculaire ».

Graphique V-5 : Tendance de la mortalité infantile et infanto-juvénile



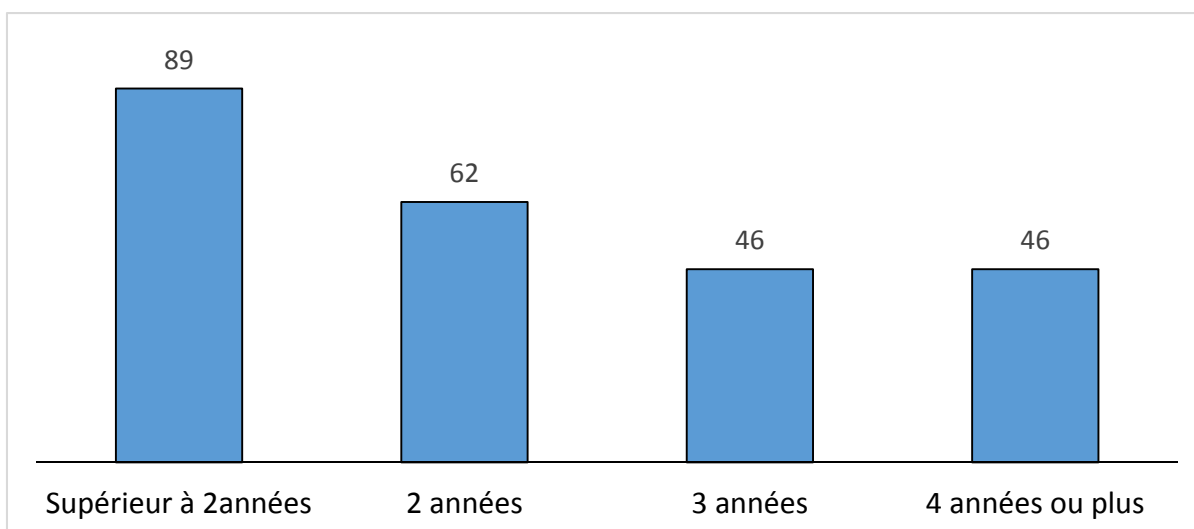
Source : ANSD. EDSC 2014

V.3.2.2. Mortalité des enfants et intervalles de naissance

La mortalité infantile reflète aussi l'état de santé d'une population. Il exprime l'efficacité des soins préventifs, l'attention accordée à la santé de la mère et de l'enfant, de même que la qualité du système de soins et de santé.

Le risque de mortalité infanto-juvénile diminue lorsque l'espacement des naissances est d'au moins 36 mois. Selon l'EDSC 2014, au Sénégal, le nombre médian de mois depuis la naissance précédente est de 32,9. Les enfants qui sont nés moins de deux ans après la naissance précédente présentent les taux de mortalité les plus élevés (89‰ contre 46‰ pour les enfants qui sont nés quatre ans ou plus après la naissance précédente).

Graphique V-6 : Mortalité infanto-juvénile selon l'intervalle avec la naissance précédente



Source : ANSD. EDSC 2014

Conclusion

Comme les années précédentes, la tendance est toujours à l'amélioration de la situation sanitaire au Sénégal. Ainsi, l'analyse des performances du système de santé en 2014 à travers les indicateurs disponibles montre clairement que des progrès ont été réalisés en ce qui concerne l'atteinte des OMD. Ces derniers viennent d'être remplacés par les ODD.

En outre, malgré des efforts importants dans le recrutement du personnel sanitaire, le déficit en ressources humaines persiste toujours. Cette situation peut s'expliquer par le fait que les recrutements effectués sont en deçà des besoins exprimés qui tiennent compte du nombre important de départs temporaires et/ou définitifs enregistrés chaque année.