



**ANSD**

AGENCE NATIONALE DE LA STATISTIQUE ET DE LA DEMOGRAPHIE

# SITUATION ECONOMIQUE ET SOCIALE DU SENEGAL EN 2008



**NOVEMBRE 2009**

Directeur Général Adjoint	Mamadou Falou MBENGUE
Directeur des Statistiques Economiques et de la Comptabilité Nationale	Mamadou Alhousseynou SARR
Directeur des Statistiques Démographiques	Bakary DJIBA
Directeur du Management de l'Information Statistique	Mamadou NIANG
Directeur de l'Administration et des Finances	Dame DIA
Coordonnateur de la Cellule de Programmation, de Coordination et de Coopération Internationale	El Hadji Malick DIAME

**COMITE DE LECTURE ET DE CORRECTION**

Hamidou BA, Abdoulaye TALL, Mamadou BAH, Baba NDIAYE,  
Oumy DIOP, El Hadji Malick GUEYE

**COMITE DE REDACTION**

0. PRESENTATION DU PAYS	Hamidou BA
1. DEMOGRAPHIE	Fatou Bintou Niang CAMARA
2. EDUCATION	Djibril NDOYE
3. EMPLOI	Macoumba DIOUF
4. SANTE	Nalar K. Serge MANEL
5. ASSISTANCE SOCIALE	Djibril NDOYE
6. AGRICULTURE	Insa SADIO
7. ENVIRONNEMENT	Mamadou FAYE
8. ELEVAGE	Insa SADIO
9. PECHE MARITIME	Astou DAKONO
10. TRANSPORT	Oumy DIOP
11. TOURISME	Adama SECK
12. JUSTICE	Assane THIOUNE
13. BTP	Adama SECK
14. IHPI	Maxime NAGNONHOU
15. INSTITUTIONS FINANCIERES	Amar SECK
16. COMMERCE EXTERIEUR	Daouda BALLE
17. COMPTES ECONOMIQUES	Ngalgou KANE & Ousseynou SARR
18. PRIX	Baba NDIAYE
19. FINANCES PUBLIQUES	Abou AW & Moussa THIAM

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

Rue de Diourbel X Rue de St-Louis - Point E - 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

L'année 2008 est une année de transition dans la politique sanitaire du Sénégal car ayant servi d'évaluation du premier Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 1998-2007 et d'adoption du PNDS II qui couvre la période 2009-2018. C'est aussi une année au cours de laquelle est exécutée la première année du Cadre de dépenses Sectoriel à Moyen Terme (CDSMT) 2008-2010. Il convient tout de même de rappeler que la dynamique globale du secteur demeure l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) santé et les objectifs du Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP).

La première partie de ce chapitre traite des indicateurs de santé retenus dans le DSRP. En effet, le Sénégal s'est engagé auprès de ses Partenaires Techniques et Financiers (PTF) pour une revue annuelle du DSRP. Ces revues constituent des moments privilégiés dans la conduite de la politique économique et sociale du pays et d'intenses discussions au cours desquelles le Gouvernement, les PTFs, le Secteur Privé, la Société Civile passent en revue tous les indicateurs pour lesquels le Gouvernement du Sénégal s'est engagé. Les performances et contre-performances de chaque secteur sont analysées sans complaisance au cours de ces revues annuelles. Aussi, est-il intéressant de présenter les indicateurs de santé du DSRP qui permettent de renseigner des efforts déployés dans le secteur de la santé.

La conduite de la politique sanitaire nécessite la mobilisation de ressources financières, matérielles et humaines ainsi qu'une bonne synergie entre les différents acteurs du secteur.

Ainsi, la deuxième partie de ce chapitre est consacrée à la présentation et à l'analyse du Personnel et des Infrastructures de santé du Sénégal ; cette analyse se fera en référence avec les normes de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

Le dynamisme du secteur de la santé peut être appréhendé à partir des réalisations faites par les Programmes. Rappelons à ce niveau que les PNDS et CDSMT s'appliquent sur une approche programme. Il s'agira par conséquent dans cette troisième partie, de présenter quelques activités du Ministère qui concourent essentiellement à l'atteinte des indicateurs clés du DSRP.

La mission essentielle du Ministère de la Santé, de la Prévention et de l'Hygiène Publique (MSPHP) est de contribuer au bien-être des populations en améliorant leur état de santé et en le portant à un niveau socialement productif (cf. Rapport de performance du CDSMT-santé, édition 2008). La dernière partie de ce chapitre traite ainsi de l'état de santé de la population ; il s'agira de présenter les maladies qui touchent et tuent le plus au Sénégal.

Il convient cependant, de signaler que l'état de complétude des données ayant servi à l'élaboration de l'annuaire de santé de 2008 est de 45,4%. Ce qui explique la non disponibilité de certains indicateurs.

#### **IV.1. INDICATEURS CLES DU SECTEUR DE LA SANTE**

Ces indicateurs ont été définis et élaborés avec en toile de fonds les revues annuelles du DSRP. Pour ce qui est des objectifs assignés au secteur de la santé dans le DSRP, la majeure partie a été atteinte durant l'année 2008 comme en atteste le tableau suivant. En effet, seuls les objectifs relatifs à la prévalence de l'insuffisance pondérale et celui relatif à la part de la santé dans le budget n'ont pas été atteints.

Le budget alloué à la santé pour l'année 2008 équivaut à 8.04 % du budget de l'Etat alors que la cible était de 9%.

Les Consultations Primaires Globales (CPG) ont atteints l'objectif fixé. Toutefois, il ya une relative contre performance par rapport aux résultats de l'année précédente, tant en ce qui concerne la CPG (écart de -3,3%) qu'en ce qui concerne la CPC (44,6% en 2007 contre 41% en 2008). Ces contre-performances peuvent s'expliquer

selon le rapport de performance du CDSMT-santé 2008 par des problèmes liés à la disponibilité en ressources humaines de qualité, l'accessibilité aux services de santé, la couverture en infrastructures sanitaires et la qualité des services offerts.

Par rapport au taux de couverture PENTA 3, le Programme avait fixé des objectifs plus ambitieux que ceux du DSRP, soit 90% de taux de couverture. En 2008, pour une cible annuelle de 456 805 enfants, 399.895 enfants (0 – 11 mois) ont été vaccinés au Penta 3 soit un gap de 56.910 enfants.

**Tableau 4. 1 : Evolution des indicateurs clés santé du DSRP**

Indicateurs	Valeur 2005	Résultat 2006	Résultat 2007	Cible 2008	Résultat 2008	Ecart (08-08)
CPG (consultation primaire globale).	52%	41 %	60%	52%	56,7%	+4,7
Taux de couverture DTC3(ou PENTA3).	80%	89%	94,6%	80%	88%	+8
Proportion d'accouchements assistés.	54%	59 %	62,5%	62%	70%	+8
Prévalence VIH dans la population générale. / (site sentinelle)*	<3%	1,4 %	1,7%*	1,7%	1,5%	-0,2
Prévalence de l'insuffisance pondérale*	17%	7%	5,8%	15%	16%	+1
Part de la santé dans le budget de l'Etat* (fonctionnement. Investissement.)	7%	8,18%**	10,3%**	>= 9%	8,04%	-0,6

Source : Rapport de performances du CDSMT-santé, édition 2008

\* : Données suivant les sites sentinelles

\*\* : Base : Loi de finances initiale du MEF (budget de fonct+ Invest du MSP / budget de fonct + Invest hors dettes de l'Etat sur ressources internes)

\*\*\* : Ne peut être calculé à cause des sources de données différentes

## IV.2. LE PERSONNEL ET LES INFRASTRUCTURES DE SANTE

Dans cette section, il s'agira d'analyser le personnel et les infrastructures de santé du Sénégal en 2008. Cette analyse se fera essentiellement en référence avec les normes préconisées par l'Organisation Mondiale de la Santé.

### IV.2.1. LE PERSONNEL DE SANTE

L'évaluation du PNDS en 2008 a permis de déterminer les besoins et les disponibilités du personnel de santé au Sénégal. Cette évaluation s'est faite en tenant compte des normes de l'OMS en matière de couverture en personnel sanitaire qui, rappelons le, sont de : 1 Médecin pour 10 000 habitants ; 1 Infirmier pour 3000 habitants ; 1 Sage Femme pour 300 Femmes en Age de Procréer (FAR), les femmes âgées de 15 à 49 ans.

Au niveau national, on constate dans le tableau qui suit qu'aucune des normes préconisées par l'OMS n'est atteinte. Cependant, à Dakar la norme est largement dépassée en ce qui concerne les médecins et même pour les infirmiers. Cette situation montre ainsi des grandes disparités entre les différentes zones du pays dans la distribution du personnel de santé même si à Ziguinchor la norme est respectée s'agissant des infirmiers. Ce constat laisse suggérer que le Sénégal a encore de grands efforts de recrutement du personnel de santé à faire.

**Tableau 4. 2 : Evaluation du personnel de santé Sénégalais par le PNDS en 2008**

REGION	Catégorie de MEDECINS		catégorie d'INFIRMIERS		catégorie de SAGES FEMMES	
	Besoins	Disponibilité	Besoins	Disponibilité	Besoins	Disponibilité
DAKAR	256	523	855	953	2 001	443
DIOURBEL	127	48	424	178	992	59
FATICK	68	16	225	157	527	25
KAOLACK	117	32	390	234	914	39
KOLDA	95	18	317	160	742	32
LOUGA	76	30	254	129	594	31
MATAM	51	14	171	144	401	14
ST LOUIS	81	32	271	213	634	36
TAMBACOUNDA	71	31	236	178	553	37
THIES	144	61	481	303	1 125	97
ZIGUINCHOR	47	24	156	193	336	50
Total	1 133	829	3 780	2 842	8 819	863

Source : Rapport de performances du CDSMT-sante, édition 2008, DRH, MSPHP

#### IV.2.2. LES INFRASTRUCTURES DE SANTE

Les normes préconisées par l'OMS en matière de couverture en infrastructures sanitaires sont les suivantes : 1 poste de santé pour 10 000 habitants ; 1 centre de santé pour 50 000 habitants et 1 hôpital pour 150 000 habitants.

La couverture en infrastructures sanitaires du Sénégal est présentée dans le tableau suivant. En 2008, le Sénégal compte 986 postes de santé, 95 centres de santé et 22 hôpitaux. On constate qu'en termes de couverture en infrastructures sanitaires, le Sénégal n'a pas encore atteint les normes préconisées par l'OMS.

Cette distribution masque cependant de grandes disparités entre les localités du pays, car il ya des régions pour lesquelles ces normes OMS sont atteintes. Pour ce qui est des Postes de santé, c'est le cas dans les régions de Fatick, Louga, Matam, Saint Louis, Ziguinchor, Kédougou et dans une moindre mesure Tambacounda. En effet, pour la région de Tambacounda, le ratio est de 1 Poste de santé pour 10 176 habitants.

S'agissant des Centres de santé, dans aucune région du pays les normes OMS ne sont respectées. Quant aux Hôpitaux, c'est seulement à Kédougou où l'on a atteint la norme OMS. Cette situation peu reluisante montre que le Sénégal a beaucoup d'efforts à faire en termes de construction d'infrastructures sanitaires.

**Tableau 4. 3 : Répartition des infrastructures de santé du Sénégal en 2008**

REGION	POSTES DESANTE TOTAL	Ratio Population par P.S.	CENTRES DE SANTE	Ratio Population par C.S.	HOPITAUX	Ratio Population par hôpital
DAKAR	114	23 004	22	119 200	9	291 379
DIOURBEL	68	19 402	7	188 473	2	659 654
FATICK	82	8 381	9	76 359	-	-
KAOLACK	66	18 046	8	148 875	1	1 191 003
KOLDA	79	12 303	5	194 393	1	971 963
LOUGA	110	7 064	6	129 514	1	777 085
MATAM	70	7 620	3	177 795	1	533 385
ST-LOUIS	96	8 725	6	139 598	2	418 793
TAMBACOUNDA	60	10 176	7	87 221	1	610 550
THIES	126	11 681	12	122 646	2	735 877
ZIGUINCHOR	95	4 994	8	59 299	1	474 394
KEDOUYOU	20	5 946	2	59 461	1	118 921
TOTAL	986	11 781	95	122 269	22	527 981

Source : Annuaire de sante 2008, SNIS, MSPHP

**NB :** L'hôpital de Fatick est non fonctionnel. Il existe en plus 02 centres spécialisés (DALAL XEL) à Thiès et Fatick. l'hôpital de OUAJAKAM et le Centre de Diamniadio.

### IV.3. LES ACTIVITES DU SECTEUR DE LA SANTE

Les activités présentées dans cette section sont celles qui concourent essentiellement à l'atteinte des objectifs assignés par le DSRP. Il s'agira de décliner, en référence aussi avec les Programmes du Ministère, les activités de sensibilisation, de vaccination et de lutte contre le VIH/SIDA.

#### IV.3.1. LES ACTIVITES DE SENSIBILISATION

La sensibilisation occupe une place importante dans la politique sanitaire du Sénégal. En effet, le Programme de Prévention fait partie des huit (8) retenus dans le CDSMT-santé 2008-2010. Au titre des activités de ce Programme, figurent en bonne place les activités de sensibilisation qui permettent de diminuer considérablement les risques de maladies.

Les visites à domiciles représentent 72,4% des activités de sensibilisation. Les campagnes de proximité sont alors privilégiées dans les activités de sensibilisations.

Le nombre de causeries effectuées dans les écoles reste l'activité de sensibilisation la plus faible avec au total 249 causeries, soit 0,4% des activités de sensibilisation. Mais vu la tranche d'âge qui compose ces écoles et la spécificité de ce milieu, ces activités gagneraient à être développées.

**Tableau 4. 4 : Répartition des activités de sensibilisation au niveau des Régions Médicales en 2008**

Activités de SENSIBILISATION	Nbre de causeries effectuées pour les ASCs	Nbre de causeries effectuées pour les GPF	Nbre de causeries effectuées pour les CSA	Nbre de causeries effectuées pour les Ecole	Nbre de causeries effectuées pour les ONG	Autres causeries effectuées	Nombre de visites à domiciles
DAKAR	62	13	0	0	0	108	3 094
DIOURBEL	419	500	95	68	72	94	1820
FATICK	2 285	755	61	58	177	76	1 389
KAOLACK	2 536	1 641	50	29	53	12	2 764
KOLDA	-	2	-	-	-	-	-
LOUGA	873	1 022	2	0	244	12	6 401
MATAM	55	-	-	2	-	-	-
ST LOUIS	46	92	0	56	86	84	12 425
TAMBA	772	232	20	23	4	22	942
THIES	2 388	59	102	13	778	150	14 083
ZIGUINCHOR	24	13	2	0	1	0	16
KEDOUGOU	44	3	4	0	0	0	62
Total	9 504	4 332	336	249	1415	558	42 996

Source : Annuaire de sante 2008, SNIS, MSPHP

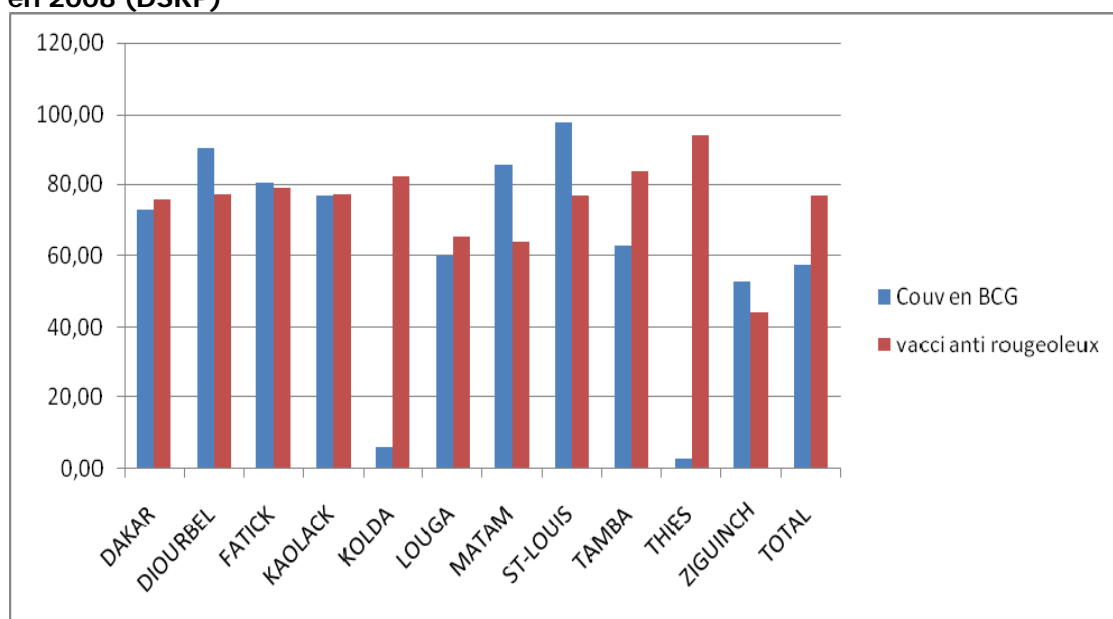
### IV.3.2. LES ACTIVITES DE VACCINATION

Le Programme Elargi de Vaccination (PEV) couvre 9 maladies cibles (Tuberculose, Diphtérie, Tétanos, Coqueluche, Poliomyélite, Hépatite B, Hémophilus influenzae, Rougeole, Fièvre jaune). En 2008, le Sénégal a enregistré un taux de couverture d'enfants (de 0 à 11 mois) complètement vaccinés de 77%, soit un nombre de 352.608 enfants vaccinés sur une cible de 456.805 enfants. Le tableau 4.1 renseigne un taux de couverture en PENTA3 de 88% au niveau national.

S'agissant des autres vaccins qui permettent de mesurer le niveau d'immunisation des enfants de 0 à 11 mois (graphique 4.1), on constate que c'est la vaccination anti rougeoleux qui présente les meilleurs résultats avec une moyenne nationale de 74,8% contre 62,2% pour le BCG. Il convient cependant de noter les faibles taux de couverture en BCG observés dans les régions de Thiès (2,9%) et Kolda (6%).



**Graphique 4. 1 : Distribution du niveau d'immunisation des enfants de 0-11 mois selon la région en 2008 (DSRP)**



Source : Annuaire de sante 2008, SNIS, MSPHP

### IV.3.3. LES ACTIVITES DE LUTTE CONTRE VIH/SIDA

C'est l'un des domaines où le secteur de la santé enregistre des performances réelles et ce depuis des années. En effet, le taux de prévalence reste maintenu à moins de 1,7% au niveau de la population générale. Le Sénégal a mis en place depuis 2002, le programme multisectoriel de lutte contre le SIDA, qui a bénéficié en 2008 de 1,770 milliards de FCFA dont 88% provenant de l'Etat et le reste des partenaires (Fond Mondial, OMS, Banque Mondiale). Le taux d'absorption a été de 96% soit environ 1,705 milliards de FCFA dont 58% des dépenses dévolues au fonctionnement.

En ce qui concerne les activités, on constate dans le tableau 4.5 que la quasi-totalité des personnes dépistées retire leur résultat, soit 90%. Ce qui laisse inférer que les personnes dépistées veulent connaître réellement leur état sérologique. Ce résultat est aussi à mettre à l'actif des conseils reçus préalablement car 93,5% des personnes conseillées ont pu faire leur test de dépistage. Par conséquent pour maintenir cette tendance, les conseils, la prise en charge et la non stigmatisation joueront un rôle essentiel.

Signalons à ce niveau que la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA est effective dans 90% des hôpitaux et 81% des Districts (cf. Annuaire santé 2008).

**Tableau 4. 5 : Indicateurs du dépistage du VIH selon les régions du Sénégal en 2008**

REGIONS	Nombre de personnes conseillées	Nombre de personnes testées pour le VIH	Nombre de personnes dépistées positives pour le test VIH	Nombre de personnes ayant retiré leur test de dépistage VIH	Nombre de personnes dépistées positives au VIH et référées pour une prise en charge
DAKAR	48 143	4 305	1 780	39 092	1 622
DIOURBEL	22 690	22 394	567	18 483	368
FATICK	9 106	8 866	226	8 689	221
KAOLACK	13 560	13 430	217	12 727	139
KOLDA	3 696	3 694	52	3 692	36
LOUGA	4 667	4 646	126	4 194	-
MATAM	8 490	7 923	97	6 459	62
ST LOUIS	10 977	10 286	166	9 599	140
TAMBA	15 206	13 860	282	12 964	262
THIES	11 549	11 563	451	11 160	311
ZIGUINCHOR	8 466	4 809	157	4 695	133
KEDOUGOU	3 580	2 913	83	2 706	25
Total	160 130	149 689	4 204	134 460	3 319

Source : Annuaire de sante 2008, SNIS, MSPHP

#### IV.4. L'ETAT DE SANTE DE LA POPULATION

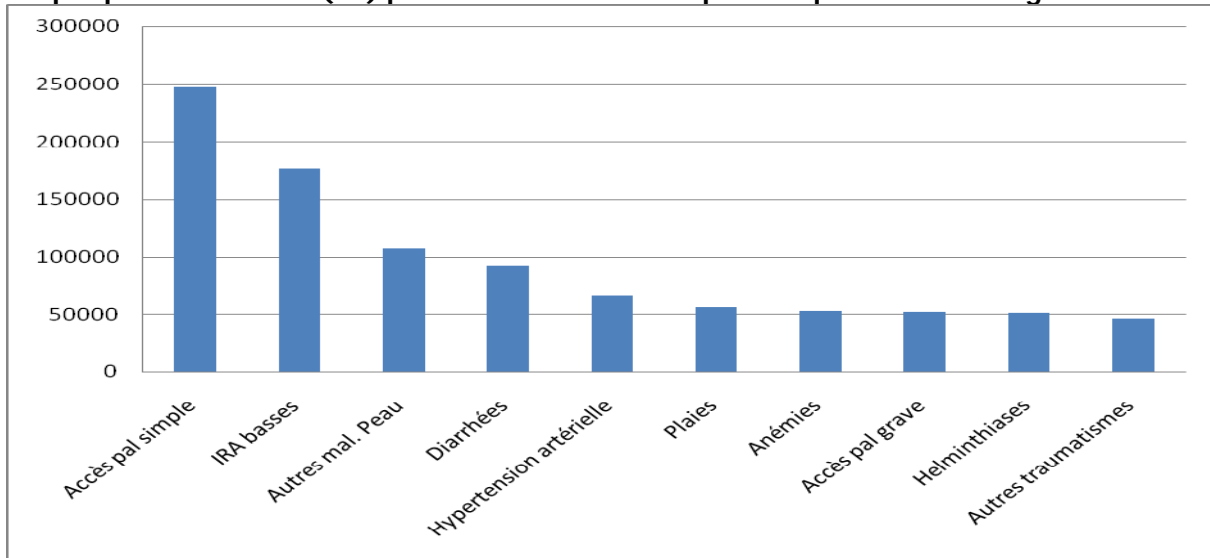
La détermination de l'état de santé de la population reste l'une des grandes insuffisances des statistiques sanitaires au Sénégal. En effet, les données relatives à l'état de santé de la population sont fournies à partir des enquêtes de type Enquête Démographique et de Santé (EDS) et Multiple Indicators Cluster Survey (MICS, Enquête sur les indicateurs sociaux multiples) ; ces enquêtes donnent le plus souvent des taux de morbidité et de mortalité pour une maladie et une tranche d'âge bien déterminées. C'est pour cette raison que dans cette édition de la Situation Economique et Sociale, nous nous contenterons de présenter les maladies les plus fréquentes et causes de mortalité recensées auprès des Régions Médicales.

##### IV.4.1. 4.4.1. LA MORBIDITE

Les dix (10) maladies les plus fréquentes au Sénégal en 2008 représentent à elles seules 58,1% des cas de maladies constatées auprès des structures sanitaires du pays. Le paludisme demeure la maladie la plus présente avec 298 849 cas (Accès palustre simple et Accès palustre grave) soit 31,6% des dix (10) principales affections. Ensuite, viennent dans l'ordre les Infections Respiratoires Aigües basses (IRA), les autres maladies de la peau, les diarrhées et l'hypertension artérielle.

Même si le paludisme reste la première maladie, il est en train de perdre du terrain puisqu'il représentait 50,8% des dix (10) principales affections en 2007. Ce résultat est à mettre notamment à l'actif du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP).

**Graphique 4.2 : Les dix (10) premières maladies les plus fréquentes au Sénégal en 2008**



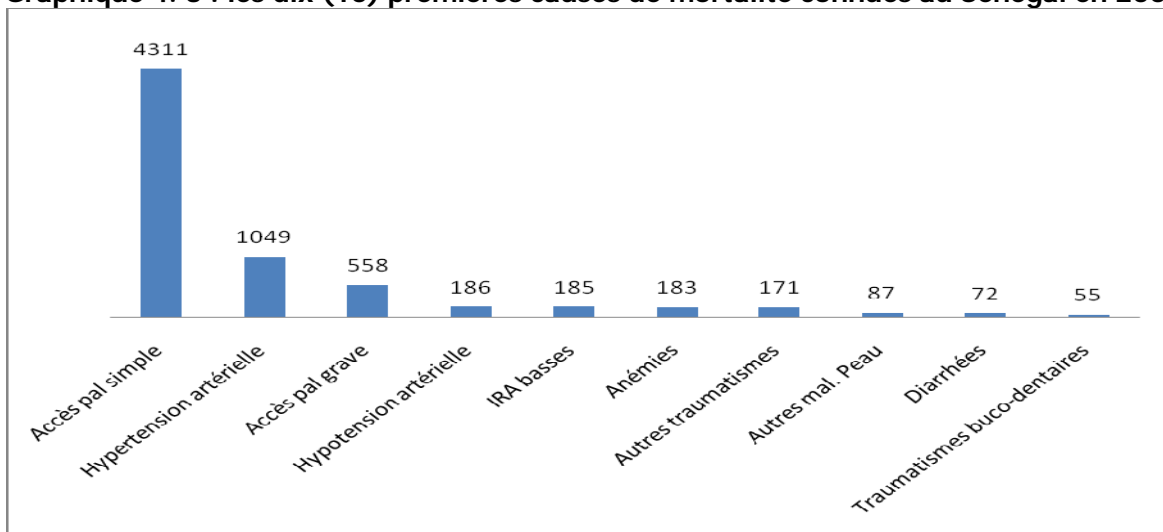
Source : Annuaire santé 2008, SNIS, MSPHP

#### IV.4.2. LA MORTALITE

La structure des dix (10) causes de mortalité recensées auprès des structures sanitaires du Sénégal n'a pas considérablement évolué entre 2007 et 2008. Les maladies telles que les Accidents Vasculaires Cérébraux (AVC), la malnutrition, le SIDA et le diabète ne figurent plus parmi les dix (10) premières causes de mortalité.

Le paludisme demeure la maladie qui tue le plus au Sénégal avec 4869 cas (Accès palustre simple + Accès palustre grave). Ensuite viennent dans l'ordre l'hypertension artérielle (1049 cas) et l'hypotension artérielle (186 cas).

**Graphique 4.3 : les dix (10) premières causes de mortalité connues au Sénégal en 2008**



Source : Annuaire santé 2008, SNIS, MSPHP

## Conclusion

Les indicateurs clés de santé du Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP) pour lesquels le Gouvernement Sénégalais s'est engagé auprès de ses Partenaires Techniques et Financiers renseignent qu'ils ont atteint leur cible pour l'année 2008 hormis la part du budget accordé au secteur de la santé. En effet, le budget alloué à la santé pour l'année 2008 équivaut à 8.04 % du budget de l'Etat alors que la cible était de 9%.

Le Sénégal n'a pas atteint les normes de l'Organisation Mondiale de la Santé en matière de couverture en personnel de santé et en infrastructures sanitaires. Cette situation est d'autant plus préoccupante qu'il n'y a pas eu de recrutement de personnel de santé par la Fonction Publique pour l'année 2008. Pour l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), l'Etat devrait consentir des efforts notables en insistant sur la formation et le recrutement. De grands efforts méritent aussi d'être faits en construisant et en équipant les infrastructures sanitaires.

L'état de santé de la population est la préoccupation essentielle de la politique sanitaire du pays. Cependant le Programme de lutte contre la maladie a connu en 2008 des contre performances réelles si l'on en juge le Rapport de performances du CDSMT. A l'exception de la Bilharziose, même des programmes de santé très soutenus comme le Paludisme ou la Tuberculose n'ont atteint que partiellement ou pas du tout leur cible annuelle. L'indicateur relatif au nombre d'enfants de 0 à 5 ans dormant sous Moustiquaires Imprégnées aux Insecticides a connu une baisse (45,6% en 2007 contre 30,7% en 2008) pour une cible de 70%. Le paludisme demeure la maladie qui sévit et tue le plus au Sénégal.