



REPUBLIQUE DU SENEGAL

MINISTERE DE L'ECONOMIE, DU PLAN ET DE LA COOPERATION

AGENCE NATIONALE DE LA STATISTIQUE
ET DE LA DEMOGRAPHIE

SITUATION ECONOMIQUE ET SOCIALE DU SENEGAL 2017-2018

Juillet 2020

Directeur Général, Directeur de publication
Babacar NDIR

Directeur Général Adjoint	Allé Nar DIOP
Directeur des Statistiques Economiques et de la Comptabilité Nationale	Mbaye FAYE
Directeur des Statistiques Démographiques et Sociales	Papa Ibrahima Silmang SENE
Directeur du Management de l'Information Statistique (p.i.)	Allé Nar DIOP
Directeur de l'Administration Générale et des Ressources Humaines (p.i.)	Ouleye K. SOW DIOP
Agent Comptable Particulier (ACP)	Papa Amadou Moustapha NIANG
Chef de la Cellule de Programmation, d'Harmonisation, de Coordination Statistique et de Coopération Internationale	Mam Siga NDIAYE

COMITE DE LECTURE ET DE CORRECTION

Assane THIOUNE, Saliou MBENGUE, Séckène SENE, Mamadou BAH, El Hadji Malick GUEYE, Mamadou Ngalgou KANE, Macoumba DIOUF, Jean Pierre Diamane BAHOU, Samba NDIAYE, Insa SADIO, Mamadou AMOUZOU, Momath CISSE, Mamadou BAH, Alain François DIATTA, Ndeye Binta DIEME COLY, Awa CISSOKHO, Bintou DIACK, Nalar K. Serge MANEL, Ramlatou DIALLO, Djiby DIOP, Omar SENE, Mamadou BALDE, Jean Paul DIAGNE, Woudou DEME KEITA, Oumy DIOP, Mamadou DAFFE.

COMITE DE REDACTION

0. PRESENTATION DU PAYS	Djiby DIOP
1. ETAT ET STRUCTURE DE LA POPULATION	Maguette SARR / Khady BA
2. MIGRATION	Awa CISSOKO
3. EDUCATION ET FORMATION	Alioune TAMBOURA / Fatimatou SY
4. EMPLOI	Tidiane CAMARA /Serge MANEL
5. SANTE	Amy Collé CISSE
6. JUSTICE	Maguette SARR
7. ASSISTANCE SOCIALE	Fatimatou SY /Alioune TAMBOURA
8. EAU ET ASSAINISSEMENT	Ndeye Binta DIEME
9. AGRICULTURE	Kandé CISSE
10. ENVIRONNEMENT	Mouhamadou Bassirou DIOUF
11. ELEVAGE	Hamady DIALLO/ Kandé CISSE
12. PECHE MARITIME	Khadim SOURANG/ Mouhamadou Bassirou DIOUF
13. TRANSPORT	Jean Paul DIAGNE
14. TOURISME	Ousmane DIOUF/Manga NDIAYE
15. BTP	Bintou Diack LY/ Penda AMAR
16. INSTITUTIONS FINANCIERES	Malick DIOP/Papa Mamadou N'DIAYE
17. COMMERCE EXTERIEUR	El Hadj Omar SENHOR
18. COMPTES ECONOMIQUES	Adama SECK & Adja Aby SAMBE
19. PRIX A LA CONSOMMATION	Baba NDIAYE/El Malick CISSE
20. INDICE DU COUT A LA CONSTRUCTION	Mor LÔ
21. PRIX DES SERVICES	Muhamed NDIAYE
22. FINANCES PUBLIQUES	Ndèye Seynabou SARR/ Madiaw DIBO
23. ENERGIE, MINES ET CARRIERES	Wouddou Dème Keïta/Abdou Aziz DIOUF
24. PRODUCTION INDUSTRIELLE	Mamadou THIOUB/Ramlatou DIALLO

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

Amélioration de la santé de la population constitue un défi majeur des politiques et programmes de l'Etat du Sénégal. En effet, le Plan national de Développement sanitaire (PNDS 2009-2018) et le Plan Sénégal émergent (PSE), dans sa composante «santé», à travers leurs objectifs, illustrent l'intérêt accordé à ce secteur. En plus, l'importance de la santé figure en bonne place dans l'agenda international des Objectifs de Développement durable (ODD).

La politique de santé trouve son fondement dans la Constitution sénégalaise qui, en son article 8, garantit le droit à la santé et dispose en son article 17 que : « l'Etat et les Collectivités publiques ont le devoir de veiller à la santé physique et morale de la famille et, en particulier, des personnes handicapées et des personnes âgées. L'Etat garantit aux familles en général et à celles vivant en milieu rural en particulier l'accès aux services de santé et au bien-être... ». Ainsi, pour permettre à toute la population d'accéder à ce droit fondamental garanti par la Constitution, plusieurs programmes ont été élaborés et exécutés avec des objectifs et des cibles bien spécifiés.

Le présent chapitre fait l'économie des informations statistiques disponibles sur la situation du secteur de la santé et est subdivisé en trois points. Le premier point concerne le système de santé du Sénégal, le deuxième fait état de la couverture en structures et des services de bases du secteur, et enfin, le troisième présente les activités du secteur.

V.1. LE SYSTEME DE SANTE DU SENEGAL

V.1.1. ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DU SYSTEME DE SANTE

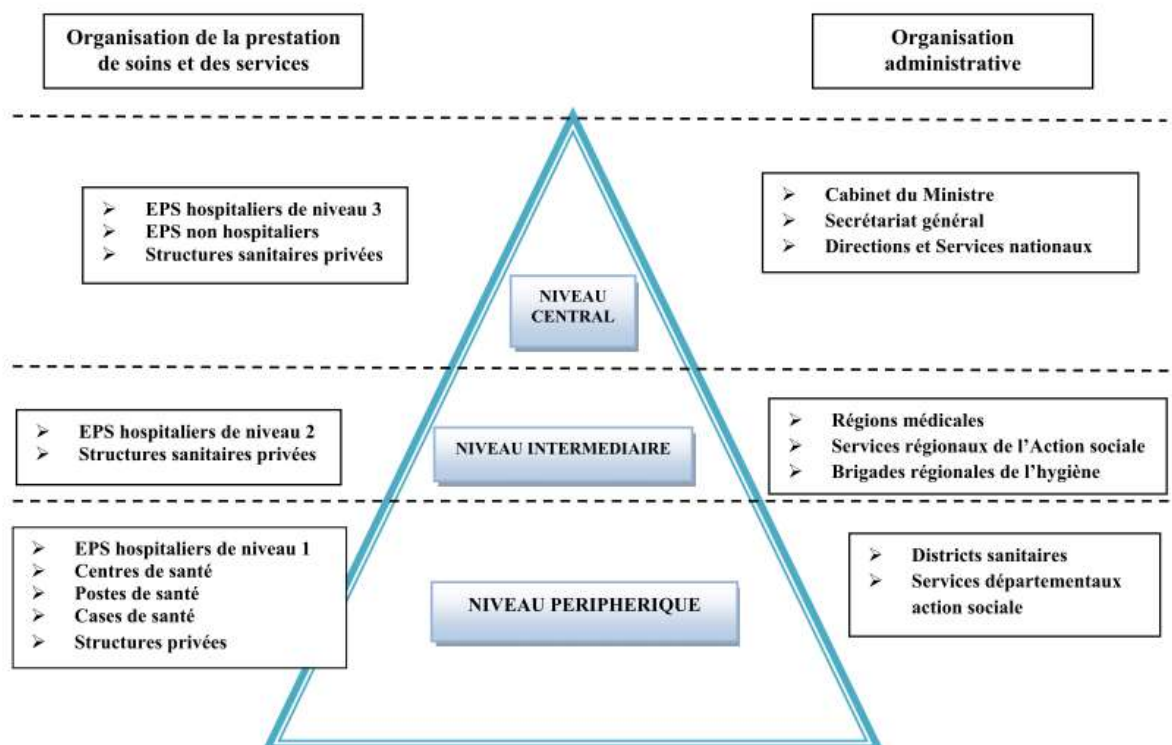
V.1.1.1. Organisation du système de santé

Le système de santé du Sénégal se présente sous forme d'une pyramide de trois niveaux : le niveau périphérique (correspondant au district), le niveau régional (correspondant à la région médicale) et le niveau stratégique (correspondant au niveau central).

Le district sanitaire est assimilé à une zone opérationnelle comprenant au minimum un centre de santé et un réseau de postes de santé. Il couvre une zone géographique pouvant épouser un département entier ou une partie d'un département. Chaque district ou zone opérationnelle est géré par un Médecin Chef de District (MCD).

La région médicale est la structure de coordination du niveau régional. Chaque région médicale correspond à une région administrative. Elle est dirigée par un Médecin Chef de Région (MCR). Il est le principal animateur de l'équipe cadre composée de l'ensemble des chefs de services rattachés de la région médicale. Au niveau de chaque région, la référence régionale est représentée par un hôpital ou établissement public de santé (EPS) de niveau 2.

Le niveau central comprend outre le cabinet du Ministre, 3 Directions générales, les 13 Directions et des services rattachés, les 7 Hôpitaux nationaux ou établissements publics de santé de niveau 3.



Source : MSAS. Annuaire Statistique 2016

V.1.1.2. Fonctionnement du système de santé

Le fonctionnement du système de santé repose sur six piliers :

- 1) La structure organisationnelle
- 2) Les prestations de services
- 3) Les ressources humaines
- 4) Le financement de la santé
- 5) La gestion des médicaments et des produits essentiels
- 6) Le système d'information sanitaire.

❖ Structure organisationnelle

La gouvernance est assurée par les gestionnaires du système de santé selon le niveau de la pyramide sanitaire. La fonction de gouvernance permet la distribution des rôles et des responsabilités entre les principaux acteurs. Elle détermine les politiques sanitaires, l'allocation, l'utilisation des ressources et les cadres de performances.

❖ Prestations de services

L'offre de soins épouse l'architecture pyramidale. Au sommet, il y a les EPS hospitaliers de niveau 3 et EPS non hospitaliers. Au niveau intermédiaire, se trouvent les EPS hospitaliers de niveau 2 communément appelés hôpitaux régionaux.

Au niveau périphérique, l'offre de soins est constituée par :

- les EPS hospitaliers de niveau 1,
- les centres de santé,
- les postes de santé auxquels sont rattachées les cases de santé et
- les maternités rurales isolées.

Un paquet de services curatifs et promotionnels est assuré par un dispositif communautaire assez structuré regroupant les cases de santé et les sites communautaires. Ce schéma est complété par l'offre du secteur privé et des structures sanitaires des autres Ministères sectoriels à tous les échelons de la pyramide sanitaire. S'agissant de la référence contre référence, elle est assurée au sommet de la pyramide par l'hôpital suivi du centre de santé et des postes de santé.

❖ Ressources humaines

Le développement des ressources humaines est crucial pour l'offre de prestations en Santé et Action sociale. Malgré une insuffisance dans la couverture, des efforts notables ont été consentis dans le recrutement de ressources humaines de toutes les catégories professionnelles.

Entre 2017 et 2018, des efforts ont été fait dans le développement des ressources humaines de la santé. Globalement, une hausse du personnel de la santé est notée et particulièrement dans les catégories socio-professionnelles ayant des rapports étroits avec la santé de la mère et de l'enfant. L'effectif du personnel de santé (sages-femmes et gynécologues) ayant pour principal rôle d'accompagner la femme durant sa période de reproduction a augmenté. De 2017 à 2018, le nombre de sages-femmes d'Etat est passé de 2 551 à 2 677 individus, parallèlement, le nombre de gynécologues obstétriciens, bien que faible, a également connu une hausse, passant de 108 à 115, soit une hausse de 6%. L'effectif des pédiatres (médecins des enfants) dont le rôle est d'étudier le développement psychomoteur et physiologique normal de l'enfant, ainsi que les maladies infantiles a également évolué positivement sur la période et passe de 65 à 107 individus. Les effectifs des autres catégories

socioprofessionnelles comme les médecins, les assistants infirmiers et les infirmiers d'Etat ont aussi connu une évolution positive entre 2017 et 2018. A cela, s'ajoute les autres personnels de la santé, à savoir les spécialistes, les techniciens supérieurs, les assistants etc.

Selon les indications de l'OMS, pour atteindre des taux de couverture convenables pour les interventions essentielles en matière de soins de santé primaires, il faut au moins un médecin pour 10 000 habitants, une sage-femme pour 300 femmes en âge de procréer et un infirmier pour 300 habitants.

Malgré les efforts consentis pour renforcer les effectifs, les indicateurs de couverture en personnel montrent qu'on est encore très loin des normes.

Tableau V-1 : Evolution des Ressources Humaines de la Santé (RHS) de 2017 à 2018

Catégories socio-professionnelles	Année 2017	Année 2018	Normes OMS	Couverture/RHS 2017	Couverture/RHS 2018
Médecin ²⁵	476	776	1/10 000 habitants	32 051	20 266
Sage-Femme d'Etat (SFE)	2 551	2 677	1/300 FAR ²⁶	1 441	1 414
Infirmier Diplômé d'Etat (IDE) ²⁷	2 000	2 245	1/300 habitants	7 628	7 005
Assistant infirmier	2 106	2 207			
Gynécologue obstétricien	108	115			
Pédiatre	65	107			

Source : MSAS, Carte sanitaire 2017 et 2018 ; Source (Normes) : PNDS/MSAS 2009-2018

❖ **Financement de la santé**

Le financement de la santé provient essentiellement de l'État, des partenaires au développement, des ménages et des collectivités territoriales. L'État est le principal pourvoyeur en ressources financières du secteur de la santé. La part du budget de l'État allouée au secteur de la santé est en hausse régulière ces dernières années. La priorité accordée au secteur de la santé s'est traduite par une augmentation constante du budget du Ministère de la Santé. Ce budget représente aujourd'hui 10 % du budget de fonctionnement de l'État.

²⁵ La modalité médecin regroupe les sous-familles soins médicaux et soins médicaux spécialisés.

²⁶ FAR : Femme en Age de Reproduction.

²⁷ IDE (Infirmier diplômé d'Etat) regroupe les infirmiers et assistants infirmiers diplômés d'Etat.

Les populations apportent leur contribution directement au financement du secteur de la santé à travers le système de contribution dans les prestations de soins (tickets modérateurs, recouvrement des coûts).

❖ **Gestion des médicaments et produits essentiels**

La Pharmacie nationale d'Approvisionnement (PNA) a mis en œuvre plusieurs stratégies innovantes pour rendre disponibles, accessibles géographiquement et financièrement les médicaments et produits essentiels. Il s'agit principalement du renforcement du maillage du territoire par la mise en place de onze Pharmacies régionales d'approvisionnement (PRA) et d'un système de dépôt-vente dans le cadre de la stratégie dénommée « JEGESINAA, YEK SINAA » avec reversement de la marge bénéficiaire aux structures sanitaires. Il s'y ajoute le modèle de « PRA mobile » pour les régions dépourvues de locaux abritant une PRA (Kaffrine, Sédhiou et Kédougou).

❖ **Système d'information sanitaire**

Des données sanitaires et sociales exhaustives et de qualité permettent une bonne planification et une prise de décision en matière de santé. Le rôle du système d'information sanitaire et sociale consiste à collecter, traiter, analyser des données en vue de produire et de diffuser des informations de qualité, notamment l'annuaire statistique, et leur utilisation pour la prise de décision. Depuis 2014, le Sénégal s'est lancé dans la mise en place du DHIS2, plateforme pour la collecte, la transmission et l'analyse des données sanitaires routinières. Elle est déjà opérationnelle au niveau des hôpitaux, des centres de santé et des postes de santé (structure sanitaire la plus périphérique du système de santé). En plus du DHIS2, le système de santé renseigne beaucoup d'indicateurs aux niveaux national et régional à partir des deux volets de l'enquête continue (Enquête démographique et de Santé et Enquête continue sur la prestation des services de soins de santé).

V.1.2. POLITIQUE EN MATIERE DE SANTE

La Santé est un objectif et un levier pour tout développement économique et social. C'est dans ce cadre que s'est inscrit l'élaboration du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS-II 2009-2018). La politique de santé reste basée sur les soins de santé primaires et prend en compte les engagements internationaux du Sénégal vis-à-vis des organisations sous régionales, régionales et mondiales en matière de santé. Le PNDS-II traduit de façon concrète la politique du gouvernement du Sénégal en matière de santé. Il s'articule autour des axes stratégiques suivants :

- L'accès aux soins de santé de qualité garanti à toute la population, quel que soit le statut socio-économique ;
- L'approfondissement de la décentralisation et de la gouvernance sanitaire locale ;
- La promotion de la couverture de l'assurance du risque maladie ;
- La protection des groupes vulnérables ;
- Le renforcement du partenariat public-privé ;
- La promotion de la multi sectorialité ;
- L'alignement de l'aide extérieure aux priorités sanitaires nationales ;
- La culture de la gestion axée sur les résultats.

Dans le cadre du PSE, les objectifs suivants sont visés, afin d'assurer des services performants de santé publique :

- améliorer l'offre et la qualité des services de santé ;
- améliorer les performances en matière de prévention et de lutte contre les maladies ;
- améliorer la santé de la mère et de l'enfant ;
- améliorer l'état nutritionnel de la mère et de l'enfant ;
- renforcer le dispositif de santé communautaire ;
- améliorer la gouvernance sanitaire.

V.2. COUVERTURE EN STRUCTURES DE SANTE ET DISPONIBILITE DES SERVICES DE BASE

V.2.1. COUVERTURE EN STRUCTURES DE SANTE

Le Sénégal comptait en 2017 :

- 36 établissements de santé ayant un statut d'hôpital
- 1 423 postes de santé
- 106 Centres de santé dont 80 CS de niveau 1 et 26 CS de niveau 2.

Une légère amélioration des structures est notée en 2018 avec :

- 36 établissements de santé ayant un statut d'hôpital. Ils sont répartis en dix (10) hôpitaux de niveau 1, quatorze (14) de niveau 2 et huit (8) de niveau 3 et trois (3) hôpitaux spécialisés ;
- 1 435 postes de santé ;
- 101 Centres de santé dont 80 CS de niveau 1 et 26 CS de niveau 2 ;
- 2 126 cases de santé.

Outre ces structures publiques, selon les résultats de la « Cartographie du secteur privé de la santé au Sénégal 2016-2017 », le système de santé sénégalais comprend 3 hôpitaux privés²⁸, 118 cliniques privées²⁹, 359 cabinets³⁰ médicaux privés, 443 cabinets paramédicaux privés, 132 services médicaux d’entreprise et 111 postes de santé (dispensaires) privés. En plus des structures sanitaires du public et du secteur privé, il existe l’offre de soins et de prestations des ONG et des associations ainsi que des offres privées en matière d’aide au diagnostic avec 26 laboratoires d’analyse médicale et une dizaine de services d’imagerie médicale à Dakar.

Tableau V-2 : Structure de santé en 2017 et 2018

Structures de santé	2017	2018
District sanitaire	77	77
Poste de santé	1423	1435
Centre de santé niveau 1	78	80
Centre de santé 2 (bloc fonctionnel)	23	26
EPS 1	11	10
EPS 2	15	17
EPS 3 Général	10	10
EPS spécialisé	2	3

Source : MSAS. Carte sanitaire 2018

V.2.2. DISPONIBILITE DES SERVICES DE BASE

La disponibilité d’un « paquet de base » de services de santé, facilite l’accessibilité générale au système de soins de santé et contribue à l’utilisation de ces services dans une structure de santé.

Au Sénégal, les services de base comprennent :

- les soins curatifs ambulatoires pour enfant malade,
- les services de vaccination infantile dans la structure,
- le suivi de la croissance infantile,
- les méthodes modernes de planification familiale,
- les services de consultations prénatales,
- les services pour les infections sexuellement transmissibles (IST).

²⁸ 2 hôpitaux privés confessionnels implantés dans la ville de Thiès et l’hôpital de l’ordre de Malte situé à l’intérieur du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Fann à Dakar.

²⁹ Il existe 4 catégories de cliniques privées : les cliniques médicales, les cliniques chirurgicales, les cliniques d’accouchement et les cliniques mixtes.

³⁰ Les cabinets médicaux sont dirigés par des médecins (généraliste ou spécialiste) et les cabinets paramédicaux par un infirmier, un technicien supérieur ou une sage-femme.

Globalement, 75 % des structures en 2017 contre 68% en 2018 offrent tous les services de base, soit une baisse de 9% sur la période. Cette baisse serait imputable à la grève qu'a connue le secteur durant l'année 2018.

Les résultats mettent en évidence des variations de l'offre des services de base selon le type de structure de santé. Les postes de santé, avec 78 % en 2017 et 69% en 2018, offrent plus fréquemment tous ces services de base que les autres structures, surtout les hôpitaux avec 31 % et 32% en 2017 et 2018 (Voir le tableau ci-dessous). Les services d'IST et les soins curatifs infantiles sont offerts dans la grande majorité des structures, quel que soit le type. Les services de suivi de la croissance des enfants, ceux de vaccination et l'offre des méthodes modernes de planification familiale sont plus souvent offerts dans les postes de santé que les autres types des structures aussi bien en 2017 qu'en 2018.

Tableau V-3 : Disponibilité des services de santé de base selon le type de structure de santé en 2017 et 2018

Disponibilité des services de base	2017				2018				Evolution
	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Sénégal	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Sénégal	
Tous les services de base	31%	59%	78%	75%	32%	66%	69%	68%	-9%
Soins curatifs infantiles	90%	93%	91%	91%	100%	95%	83%	85%	-7%
Suivi de la croissance des enfants	60%	68%	85%	82%	63%	72%	80%	78%	-5%
Vaccination infantile	42%	70%	82%	79%	46%	73%	73%	72%	-9%
Méthodes moderne de PF	68%	74%	86%	84%	85%	76%	83%	83%	-1%
Consultation prénatale	83%	74%	87%	86%	85%	78%	80%	80%	-7%
Services d'IST	93%	99%	93%	94%	95%	93%	94%	94%	0%

Source : ANSD. Enquête sur la prestation des services de soins de santé 2017 & 2018

V.3. ACTIVITES DU SECTEUR

V.3.1. SANTE MATERNELLE

Selon l'OMS, la santé maternelle prend en compte tous les aspects de la santé de la femme de sa grossesse, à l'accouchement jusqu'au postpartum. La plupart des décès maternels peuvent être évités en dispensant des soins qualifiés à l'accouchement et en donnant accès aux soins obstétriques d'urgence.

Les services de soins de santé durant la grossesse, l'accouchement et après l'accouchement sont importants pour la survie et le bien-être de la mère et de

l'enfant. A cet effet, différentes stratégies sont mises en œuvre pour une amélioration durable de la santé maternelle et néonatale. L'ODD 3 vise à faire passer le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 100 000 naissances vivantes d'ici à 2030, aucun pays ne devant présenter un taux de mortalité maternelle égal à 2 fois la moyenne mondiale. De plus, au Sénégal, l'une des orientations stratégiques du PNDS-II est l'accélération de la lutte contre la mortalité et la morbidité maternelles néonatales et infanto juvéniles.

❖ Disponibilité des services de santé maternelle

La consultation prénatale permet au prestataire de faire le bilan de santé de la femme enceinte, afin de lui administrer les soins préventifs, le traitement prophylactique, curatif (au besoin), les conseils et de détecter assez tôt les facteurs de risque, en fournissant des soins prénatals de qualité.

Les services de CPN sont disponibles dans la grande majorité des structures de santé avec 86 % en 2017 et 80% en 2018. Selon le type de structures, en 2017, les postes de santé (87%) offrent plus fréquemment des services de CPN que les hôpitaux (83%) et les centres de santé (74%). En 2018, les services de CPN sont plus offerts par les hôpitaux (85%), suivis des postes de santé (80%) et des centres de santé (78%). La proportion de structures de santé offrant des services d'accouchement normal ont connu une baisse de 8% entre 2017 et 2018, passant de 75% à 69% au niveau national.

Tableau V-4 : Disponibilité des services de consultations prénatales en 2017 et 2018

Disponibilité des services de santé maternelle	2017				2018			
	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Sénégal	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Sénégal
Services de CPN	83%	74%	87%	86%	85%	78%	80%	80%
Services d'accouchement normal	80%	65%	76%	75%	80%	68%	69%	69%
Césarienne	65%	9%	0%	3%	73%	11%	6%	9%
CPN et services d'accouchement normal	76%	65%	76%	75%	80%	68%	69%	69%
CPN-Accouchement normal-Césarienne	61%	9%	0%	3%	65%	9%	6%	8%

Source : ANSD. Enquête sur la prestation des services de soins de santé 2017 et 2018

❖ **Couverture en soins prénatals**

L'OMS recommande à chaque femme enceinte de faire au moins quatre visites prénatales et d'effectuer la première dans le premier trimestre de la grossesse.

Les femmes qui ne se soumettent pas aux contrôles nécessaires perdent l'occasion de bénéficier de soins et de traitements appropriés pour un problème qui aurait pu être détecté. Il en va de même pour la vaccination et la prévention de la transmission mère-enfant du VIH/sida.

Au Sénégal, bien qu'une forte proportion de femmes consulte un personnel de santé qualifié au moins une fois pendant leur grossesse (97% en 2017 contre 98% en 2018), seul un peu plus de la moitié (57% et 59%) fait les quatre visites prénatales minimum recommandées. Dans 64% des cas, la première visite prénatale a eu lieu au premier trimestre de la grossesse.

❖ **Composants des soins prénatals**

Un suivi efficace des femmes pendant la grossesse doit inclure certains examens médicaux. Il s'agit principalement de l'administration de fer (sous forme de sirop ou de comprimés), de vermifuges (contre les parasites intestinaux), d'examens médicaux tels que de la prise de la tension artérielle, le prélèvement d'urine, le prélèvement de sang et de la protection contre le tétanos néonatal.

Il apparaît que la prise de la tension artérielle est l'examen le plus fréquemment effectué pendant les visites prénatales (99% en 2017 et en 2018), de même que l'administration de fer avec 96%. En outre, parmi les femmes ayant reçu des soins prénatals, 94 % ont effectué un prélèvement d'urine et 87 % un prélèvement sanguin en 2018.

❖ **Lieu et assistance à l'accouchement**

D'après les données des EDS-C 2017 et 2018, environ huit sur dix accouchements ont lieu dans un établissement de santé (78 % en 2017 contre 82% en 2018). En outre, la proportion de naissances assistées par un prestataire de santé qualifié a connu une hausse de près de 9% entre 2017 et 2018. En 2017, 68 % des naissances se sont déroulées avec l'assistance de personnel qualifié : 59 % par une sage-femme, 5 % par un médecin et 4 % par une infirmière. Près d'une naissance sur cinq (19 %) a été assistée par une matrone/accoucheuse traditionnelle. En outre, 4% des

naissances n'ont bénéficié d'aucune assistance. En 2018, 74 % des accouchements ont été assistés par un prestataire de santé qualifié : 66 % par une sage-femme, 6 % par un médecin et 2 % par un(e) infirmier(ère). Les matrones/accoucheuses traditionnelles ont assisté 14 % des accouchements. Par contre, 4 % des accouchements n'ont bénéficié d'aucune assistance.

❖ Soins postnatals de la mère

Les jours et les semaines qui suivent la naissance, appelés période postnatale, représentent une phase cruciale dans la vie d'une mère et de son nouveau-né. Des progrès sont constatés dans la couverture en soins postnatals dans les délais recommandés (deux premiers jours suivant la naissance) entre 2017 et 2018, le pourcentage de femmes ayant eu un examen postnatal administré par du personnel qualifié dans les deux jours qui ont suivi la naissance a augmenté, passant de 77 % à 84 %.

V.3.2. SANTE INFANTILE

❖ Disponibilité des services de santé infantile dans les structures de santé

Les données de l'ECSS 2017 et 2018 permettent d'évaluer la disponibilité des services de santé infantile et le degré de préparation des structures sanitaires, offrant ces services spécifiques, à fournir des services de qualité.

Au niveau national, en 2017, environ sept structures de santé sur dix (78 %) offrent les trois services de santé infantile de base qui regroupent les soins curatifs infantiles, le suivi de la croissance et de l'état nutritionnel et la vaccination infantile. Le service des soins curatifs pour les enfants malades est le plus fréquemment disponible (91 %), le service de la vaccination étant le moins fréquemment offert dans les structures de santé (79 %). Des services de supplémentation de routine en vitamine A sont offerts par 76 % des structures de santé.

Entre 2017 et 2018, la proportion de structures offrant des services de santé infantile a connu une baisse de 10%, passant de 78% à 70%. En 2018 également, le service de soins curatifs pour les enfants malades est le plus fréquemment disponible (85 %) et le service de vaccination infantile le moins fréquemment offert dans les structures de santé (72 %) ; 69 % des structures de santé offrent des services de supplémentation de routine en vitamine A.

Tableau V-5 : Disponibilité des services de santé infantiles en 2017 & 2018

Disponibilité des services de santé infantile	2017				2018			
	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Sénégal	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Sénégal
Soins curatifs infantiles	90%	93%	91%	91%	90%	93%	91%	91%
Suivi de la croissance	60%	68%	85%	82%	60%	68%	85%	82%
Vaccination infantile	42%	70%	82%	79%	42%	70%	82%	79%
Tous les services de santé infantile de base	38%	61%	81%	78%	38%	61%	81%	78%
Supplémentation de routine en vitamine A	44%	60%	79%	76%	44%	60%	79%	76%

Source : ANSD. Enquête sur la prestation des services de soins de santé 2017

❖ Soins postnatals du nouveau-né

Entre 2017 et 2018, le pourcentage de nouveau-nés ayant reçu des soins postnatals est passé de 78 % à 84 %, donc une hausse de 8 points.

En ce qui concerne le type de prestataire, on constate que 70% en 2017 et 78% en 2018 des nouveau-nés ont reçu des soins postnatals dans les premières 48 heures dispensés par un prestataire de santé qualifié (médecin/infirmier/sage-femme).

En 2017, les examens qui ont été les plus fréquemment effectués sont le contrôle du cordon ombilical (70 %) et la prise du poids (68 %), suivie de la prise de la température (66 %). Par contre, l'observation de l'allaitement n'a été effectuée que dans 29 % des cas.

En 2018, par contre, les actes qui ont été les plus fréquemment effectués sont la prise du poids (74 %) suivie des soins du cordon ombilical (71 %) et de la prise de la température (69 %). Par contre, l'observation de l'allaitement (mise au sein précoce) n'a été effectuée que dans 26 % des cas.

❖ Vaccination des enfants

La vaccination consiste à immuniser une personne contre une maladie infectieuse, généralement en lui administrant un vaccin. Les vaccins, qui stimulent le système immunitaire, prémunissent la personne d'une infection ou d'une maladie.

Les données sur la vaccination des enfants avec les EDS-C de 2017 et 2018 sont obtenues à partir de deux sources : le carnet de vaccination de l'enfant et les déclarations de la mère quand le carnet n'était pas disponible ou n'existait pas. Les résultats montrent que 75% des enfants de 12-23 mois en 2017 contre 77% en 2018

ont reçu tous les vaccins de base. La quasi-totalité des enfants de 12-23 mois en 2017 et en 2018 ont reçu le BCG (95 %). En revanche, 3% des enfants n'ont reçu aucun des vaccins du Programme Elargi de Vaccination (PEV) en 2017 contre 2% en 2018.

❖ **Prévalence et traitement des Infections Respiratoires Aiguës (IRA)**

Les infections respiratoires aiguës (IRA) et particulièrement la pneumonie, constituent selon l'OMS, la principale cause de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans dans les pays en développement. Les symptômes d'IRA comprennent une respiration courte et rapide associée à des problèmes dans la poitrine, et/ou de difficultés respiratoires associées à des problèmes dans la poitrine.

En 2017, parmi les enfants ayant présenté des symptômes d'IRA (4%), des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé ont été recherchés dans 60 % des cas et pour 31 % des enfants malades, la recherche de traitement ou de conseils s'est faite le même jour ou le jour suivant.

En 2018, 5% des enfants ont présenté des symptômes d'IRA et des conseils ou un traitement auprès d'un établissement ou d'un prestataire de santé ont été recherchés dans 59 % des cas et pour 29% des enfants malades, la recherche de traitement ou de conseils s'est faite le même jour ou le jour suivant.

❖ **Prévalence et traitement des maladies diarrhéiques**

Selon l'OMS, la diarrhée est définie par au moins 3 émissions de selles molles ou liquides dans une journée (ou des selles plus fréquentes que ce qui est habituel pour le sujet atteint). La diarrhée est la deuxième cause de mortalité chez l'enfant de moins de cinq ans (OMS).

Sur 18% des enfants ayant présenté un épisode de diarrhée au cours des deux semaines avant l'interview de l'EDS-C 2017, des conseils ou traitement ont été recherchés pour 45 % des enfants de moins de cinq ans qui ont eu la diarrhée. Dans 57 % des cas, on a administré aux enfants malades une TRO, 27% ont reçu du zinc et 29 % n'ont reçu aucun traitement

Parmi les enfants (18%) ayant eu la diarrhée dans les deux semaines avant l'interview de 2018, 46% ont recherché des conseils ou traitement, 58 % ont reçu une TRO, 28% ont reçu du zinc et 29 % n'ont reçu aucun traitement.

❖ Etat nutritionnel des jeunes enfants

Au Sénégal, la Cellule de Lutte contre la Malnutrition (CLM) est chargée d'assister le gouvernement dans la définition et le suivi de la politique de nutrition et de promouvoir l'approche multisectorielle pour une amélioration du statut nutritionnel des populations. Elle assure aussi la coordination de la mise en œuvre de projets et programmes dont le Programme de Renforcement de la Nutrition (PRN) avec comme objectif l'amélioration de la croissance des enfants de 0 à 5 ans, vivant dans les zones urbaines ou rurales pauvres du Sénégal.

Les données sur l'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans issues de l'EDS-C 2017 montrent que 17% souffrent d'un retard de croissance, 9% sont émaciés et 14% présentent une insuffisance pondérale. Parmi tous les enfants de 6-23 mois, seulement 8% sont nourris conformément aux trois pratiques optimales³¹ de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Environ sept enfants de 6-59 mois sur dix sont anémiés (71%). En 2018, 19% des enfants de moins de cinq ans ont souffert de retard de croissance, 8% sont émaciés et 15% ont présenté une insuffisance pondérale. La proportion d'enfants de 6-23 mois nourris conformément aux trois pratiques optimales est de 11%.

V.3.3. PLANIFICATION FAMILIALE

Il est reconnu que la Planification Familiale (PF) contribue de manière importante à améliorer la santé de la femme et de l'enfant et à réduire la mortalité maternelle et infantile. Le Sénégal a fait le choix stratégique de faire de la planification familiale une priorité nationale en vue d'une réduction rapide de la mortalité maternelle et infantile. Pour accroître le taux actuel d'utilisation des méthodes de PF, il est nécessaire d'atteindre une plus large fraction de la population, de la fidéliser et d'offrir des services de qualité.

³¹ Il s'agit de : l'allaitement précoce dans l'heure qui suit la naissance ; l'allaitement exclusif au sein pendant les 6 premiers mois de la vie ; et l'introduction, à l'âge de 6 mois, d'aliments de complément (solides) sains et satisfaisants sous l'angle nutritionnel, parallèlement à la poursuite de l'allaitement jusqu'à l'âge de 2 ans et au-delà.

❖ Disponibilité des services de PF

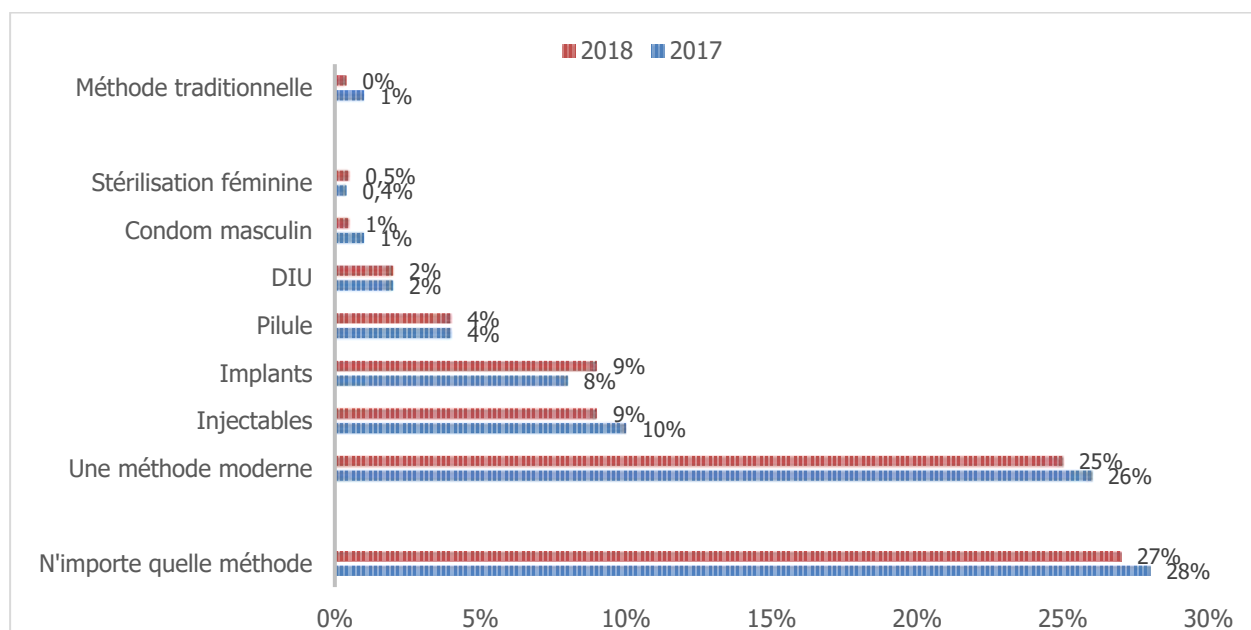
L'offre de méthodes de PF est élevée au Sénégal. En 2017, 84 % des structures de santé offrent une méthode moderne de planification familiale et l'offre est beaucoup plus importante dans le public que dans le privé avec respectivement 96 % et 44 %. 84 % de ces services fournissent au moins une méthode réversible moderne et 75 % offrent des conseils sur l'abstinence périodique/méthode du rythme. Les méthodes de PF permanentes (stérilisation masculine et féminine) sont offertes par 35 % des structures de santé. L'offre des méthodes modernes de PF (réversibles ou permanentes) est plus élevée dans les postes de santé avec 86 % contre 72% pour les centres de santé et 68 % pour les hôpitaux.

En 2018, 83% des structures de santé offrent une méthode moderne de PF plus importante dans le public (96%) que le privé (60%). L'essentiel des structures (83%) offrent au moins une méthode réversible moderne et 69% donnent des conseils sur l'abstinence périodique et 54% offrent des méthodes de PF irréversibles. Contrairement à 2017, l'offre de méthodes modernes de PF est plus élevée au niveau des hôpitaux avec 85%, suivi des postes avec 83% et enfin des centres de santé avec 76%.

❖ Prévalence de la contraception

En 2017, 28 % des femmes en union âgées de 15-49 ans utilisent une méthode contraceptive, dont 26% une méthode moderne de PF et seules 2% ont utilisé une méthode traditionnelle. Les méthodes modernes les plus utilisées par les femmes en union sont les injectables (10 %) et les implants (8 %). Entre 2017 et 2018, la prévalence contraceptive n'a pas eu de variation importante, avec 27% des femmes en union utilisant une méthode contraceptive, dont 25% une méthode moderne et 2% une méthode traditionnelle. Les méthodes les plus utilisées sont les mêmes qu'en 2017 avec 9% pour les injectables et les implants.

Graphique V-1 : Répartition des femmes de 15-49 ans en union selon l'utilisation d'une méthode contraceptive en 2017 et 2018

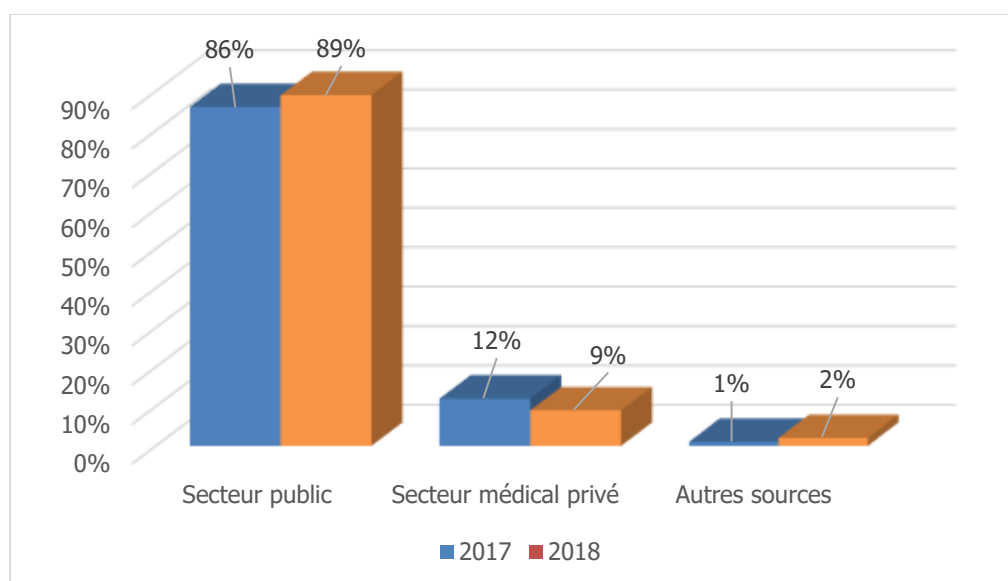


Source : ANSD. Enquête Démographique et de Santé Continue, EDS-C 2017

❖ **Source d'approvisionnement des méthodes modernes**

La principale source d'approvisionnement des utilisatrices de méthodes contraceptives modernes est le secteur public avec 86 % en 2017 et 89% en 2018 pour toutes les méthodes.

Graphique V-2 : Répartition des principales sources d'approvisionnement de méthodes contraceptives modernes en 2017 et 2018



Source : ANSD. Enquête sur la prestation des services de soins de santé 2017

V.3.4. PREVENTION DU PALUDISME

Le paludisme est une maladie parasitaire potentiellement mortelle provoquée par un parasite du genre Plasmodium et transmise par les moustiques du genre anophèles.

Le plan stratégique de lutte contre le paludisme 2016- 2020 mise en œuvre par le PNLN réaffirme l'ambition du Sénégal d'aller à l'élimination du paludisme et à la réduction de la mortalité palustre à un niveau proche de zéro en adaptant les interventions de lutte aux différents faciès épidémiologiques, mais aussi, en adoptant des interventions innovantes à haut impact.

❖ **Disponibilité des services de prise en charge du paludisme**

En 2017, la quasi-totalité des structures enquêtées lors de l'ECPSS (97 %) offre des services de prise en charge du paludisme. En 2018, par contre, toutes les structures enquêtées (100 %) offrent des services de prise en charge du paludisme. Parmi ces structures, 88 % disposaient de directives relatives au diagnostic et/ou au traitement du paludisme et 92 % avaient, au moins, un prestataire ayant reçu une formation continue dans le domaine du diagnostic et/ou du traitement du paludisme. La capacité d'effectuer un test de dépistage rapide du paludisme ou une microscopie pour le diagnostic du paludisme est élevée (92 %) mais reste encore relativement faible dans le secteur privé (65 %), comparativement au secteur public où toutes les structures avaient cette capacité (100 %).

En 2018, 85 % des structures disposaient de directives relatives au diagnostic et/ou au traitement du paludisme et 85 % avaient, au moins, un prestataire ayant reçu une formation continue dans le domaine du diagnostic et/ou du traitement du paludisme. La capacité d'effectuer un test de dépistage rapide du paludisme ou une microscopie pour le diagnostic du paludisme reste élevée en 2018 avec 93% avec des proportions plus élevées dans le public (99%) contre 82% dans le secteur sanitaire privé.

❖ **Prévalence du paludisme**

Selon les données de la District Health Information Software 2 (DHIS2) de 2017 et de 2018, la prévalence du paludisme au niveau national est passée de 0,6% (88 035 cas sur une population de 15 256 361 habitants) à 1,1% (178 292 cas sur 15 726 037 habitants). L'EDS-C de 2017 donne au niveau national une prévalence parasitaire mesurée par la microscopie de 0,4 % chez les enfants de 6-59 mois. En

2017, chez les femmes enceintes, 7 509 cas de paludisme ont été confirmés au niveau national contre 8 683 cas en 2018, soit une hausse de 16% sur la période (source : DHIS2).

Tableau V-6 : Prévalence du paludisme en 2017 et 2018

Région médicale	Prévalence du paludisme sur la population totale		Prévalence du paludisme chez les femmes enceintes	
	2017	2018	2017	2018
Dakar	1 105	8 898	199	175
Diourbel	7 141	2 354	797	308
Fatick	1 642	889	101	26
Kaffrine	655	2 477	40	119
Kaolack	2 289	1 752	177	165
Kédougou	26 608	20 696	1662	1722
Kolda	32 655	65 344	2724	3438
Louga	255	581	17	24
Matam	399	2 269	41	165
Saint-Louis	150	185	13	20
Sédhiou	1 203	1 427	111	185
Tambacounda	12 645	69 137	1467	2223
Thiès	945	1 099	95	64
Ziguinchor	343	1 184	65	49
Total général	88 035	178 292	7 509	8 683

Source : <http://www.pnlp.sn/> (DHIS2)

❖ Possession et accès aux moustiquaires imprégnés d'insecticides (MII)

Des campagnes de communication pour l'utilisation des moustiquaires sont régulièrement mises en œuvre par le programme national de lutte contre le paludisme. Les campagnes de distribution de masse des MII sont également des périodes d'intensification de la communication à travers une communication de masse et de proximité. En 2017, 84 % des ménages possèdent³² au moins une MII : 93 % en milieu rural et 76 % en milieu urbain. 73 % de la population des ménages ont accès³³ à une MII ; ce pourcentage varie de 79 % en milieu rural à 65 % en

³² Possession d'une MII : Ménages qui ont, au moins, une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII).

³³ Accès à une MII : Pourcentage de la population qui aurait pu dormir sous une MII si chaque MII du ménage était utilisée par deux personnes au maximum.

milieu urbain. En 2018, on note une baisse de la possession et de l'accès aux MII : 77 % de la population des ménages possèdent au moins une MII dont 84 % en milieu rural et 70 % en milieu urbain, contre 62 % des ménages qui ont accès aux MII, ce pourcentage variant de 68 % en milieu rural à 55 % en milieu urbain.

V.3.5. DEPISTAGE ET PREVENTION DU VIH

Les activités de lutte contre le VIH sont coordonnées par la Division de lutte contre le SIDA et les IST (DLSI) et s'articulent autour de 4 composantes :

- Le Conseil et Dépistage volontaire (CDV) ;
- La Prévention de la Transmission Mère Enfant (PTME) ;
- La Prise En Charge des PVVIH (PEC) ;
- La prévention et la prise en charge des IST.

Le Conseil et Dépistage volontaire (CDV), stratégie importante de la lutte contre la pandémie du VIH, présente un intérêt pour les personnes aussi bien séropositives que séronégatives, car il permet de :

- Promouvoir le changement de comportement ;
- Faciliter l'accès aux services de prévention pour les séronégatifs ;
- Élever la perception de la vulnérabilité des clients face au VIH ;
- Faciliter la référence précoce vers les services de soins et soutien, notamment l'accès aux traitements par les ARV.

Après l'implantation du premier CDV en 2000, celui-ci a été, depuis 2003, intégré dans le paquet de services des laboratoires des hôpitaux et centres de santé au niveau des 14 régions du Sénégal.

❖ Disponibilité des services de conseils et de dépistage du VIH

Parmi toutes les structures de santé, presque huit sur dix structures (76 %) ont déclaré disposer d'un système de dépistage du VIH. Cette disponibilité est élevée, quel que soit le niveau de l'offre des soins, le pourcentage variant de 73 % dans les hôpitaux à 86 % dans les centres de santé.

Au total, 550 386 personnes ont eu accès au service de dépistage en 2017 dont 9 005 cas positifs. En 2018, 669 438 personnes ont bénéficié du dépistage du VIH dont 441 190 femmes enceintes, soit 66,0 % (Rapports CNLS 2017 et 2018).

❖ Prévalence du VIH dans la population générale

L'épidémie du VIH au Sénégal est de type concentré, avec une prévalence basse dans la population générale, âgée de 15-49 ans, qui s'établit à 0,5 % (EDS Continue 2017). Cette prévalence est un peu plus élevée chez les femmes avec 0,5% contre 0,4% chez les hommes.

❖ Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH

Un plan national d'élimination de la transmission mère enfant du VIH est mis en œuvre dans les quatorze (14) régions du Sénégal sous la coordination de la Division de lutte contre le Sida et les IST (DLSI) du MSAS. L'accès aux services PTME a fait l'objet d'une extension importante jusqu'au niveau des postes de santé, offrant ainsi des services de PTME avec le dépistage du VIH en CPN et le traitement. En effet, sur les 1611 postes de santé, 577 offrent des services de PTME, soit 36,0% en 2017. (Rapports CNLS 2017). L'année 2018 est marquée par la mise en œuvre du Plan de rattrapage de l'e-TME pour relever le défi de l'élimination d'ici 2020.

Selon le CNLS (2018), les résultats obtenus dans la lutte contre la transmission Mère-Enfant du VIH sont très satisfaisants avec la proportion de femmes enceintes dépistées passant de 51,0 % à 76,0 %, entre 2017 et 2018. La proportion de femmes enceintes séropositives qui ont reçu des ARV est passée de 53,0 à 64,0 %. Toutefois, des efforts restent à faire sur le diagnostic précoce des enfants et leur mise sous prophylaxie.

Tableau V-7 : Evolution des indicateurs de la PTME 2014-2018

Indicateurs	Résultats atteints en 2016	Résultats atteints en 2017	Performance en 2017 (%)	Résultats atteints en 2018	Performance en 2018 (%)
Nombre de femmes enceintes ayant bénéficié d'un dépistage au VIH et qui ont reçu leurs résultats	355 624	280 754	51%	441 190	76%
Nombre de femmes enceintes séropositives au VIH ayant reçu des ARV pour réduire la transmission de la mère à l'enfant	1 353	1 231	53%	1 401	64%
Nombre d'enfants nés de femmes séropositives recevant un test virologique dans les 2 mois qui suivent leur naissance	696	527	22,6%	511	23,3%
Nombre d'enfants nés de femmes séropositives bénéficiant d'une prophylaxie par les ARV pour la réduction de la TME	688	872	37,4%	987	45%

Source : Rapport annuel CNLS 2018

V.3.6. LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

La tuberculose reste la maladie infectieuse la plus meurtrière au monde, selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Adoptée en 2015 par l'Organisation des Nations Unies, une des cibles des ODD consiste à mettre un terme à l'épidémie mondiale de tuberculose. La Stratégie de l'OMS pour mettre fin à la tuberculose, approuvée par l'Assemblée mondiale de la Santé en 2014, appelle à réduire de 90% le nombre de décès par tuberculose et de 80% le taux d'incidence de la maladie d'ici à 2030, par rapport à 2015. Le programme national de lutte contre la tuberculose est une réponse de l'Etat à la pandémie tuberculeuse. La lutte contre la tuberculose, figurant parmi les priorités définies par le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, a été érigée en programme depuis 1985.

❖ Disponibilité des services de prise en charge de la tuberculose

En 2017, parmi toutes les structures de santé incluses dans l'ECPSS, 86 % ont déclaré offrir un service quelconque de diagnostic, de traitement et/ou de suivi de traitement de la tuberculose. Ces services sont plus fréquemment fournis dans les centres de santé (96 %) et dans les structures du secteur public (94 %) que dans les autres structures de santé.

❖ Prévalence de la tuberculose

Au niveau national, la tuberculose demeure un problème de santé prioritaire au Sénégal. Selon l'OMS, le taux d'incidence de la tuberculose toutes formes est estimé à 122 cas (87-163) en 2017 contre 118 cas (84-158) en 2018 pour 100 000 habitants. En 2017 et 2018, 13 660 et 13 250 nouveaux cas et rechutes ont été notifiés³⁴.

V.3.7. MORTALITE

V.3.7.1. Mortalité des enfants

Des informations sur la mortalité des enfants ont été collectées à travers les EDS-C. Ces données sont pertinentes pour l'évaluation démographique de la population, et sont considérées comme un indicateur important du développement socio-économique et de la qualité de vie d'un pays.

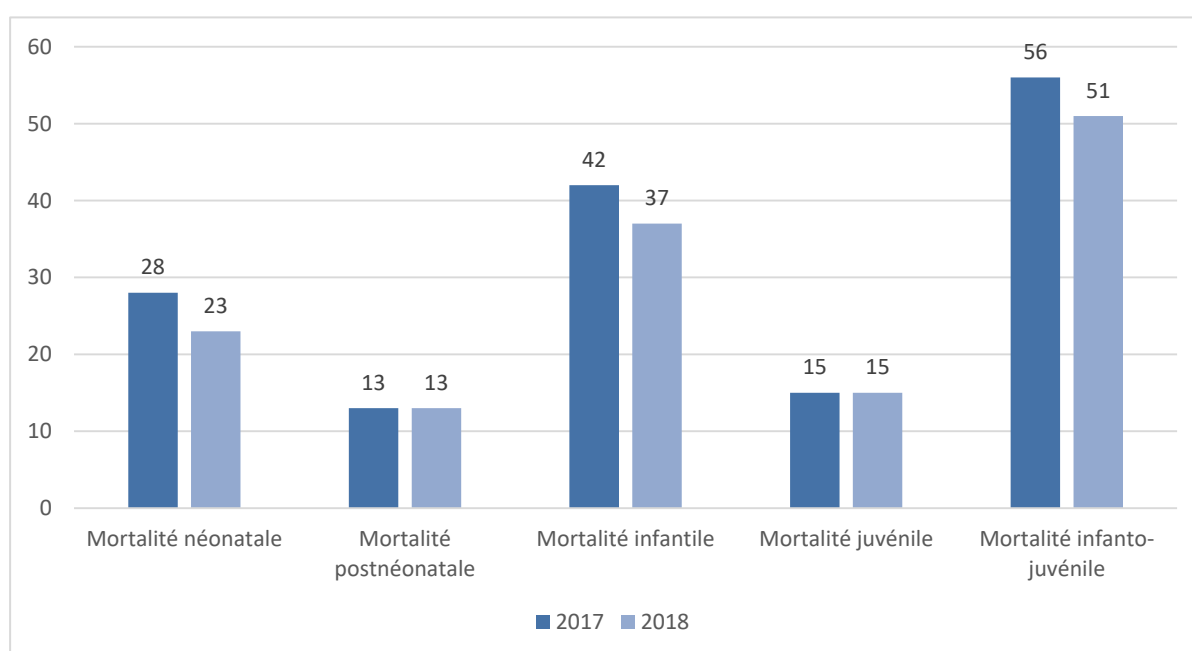
³⁴ Source :

https://extranet.who.int/sree/Reports?op=Replet&name=/WHO_HQ_Reports/G2/PROD/EXT/TBCountryProfile&ISO2=SN&outtype=html

Selon les EDS-C de 2017 et 2018, au Sénégal, le niveau de la mortalité des enfants est globalement en baisse, sauf pour la composante mortalité post néonatale et la composante de la mortalité juvénile qui restent stagnantes avec respectivement 13 et 15 décès pour 1 000 naissances vivantes (15‰).

Entre 2017 et 2018, le quotient de mortalité néonatale est passé de 28 ‰ à 23 ‰, celui de la mortalité infantile de 42 ‰ à 37 ‰ et celui de la mortalité infanto-juvénile a également connu une baisse, passant de 56‰ à 51‰.

Graphique V-3 : Tendence de la mortalité des enfants de moins de cinq ans en 2017 (‰)



Source : ANSD. Enquête Démographique et de Santé Continue, EDS-C 2017 & EDS-C 2018

V.3.7.2. Mortalité adulte et mortalité maternelle

Les indicateurs de mortalité adulte et de mortalité maternelle peuvent être utilisés pour évaluer l'état de santé d'une population, en particulier dans les pays en développement comme le Sénégal.

L'EDS-C 2017 a permis de faire une estimation directe de la mortalité adulte. Cette méthode d'estimation utilise les âges déclarés au décès et le nombre d'années écoulées depuis le décès des frères et sœurs des enquêtées. Les résultats de l'EDS-C 2017 ont montré que la probabilité de décéder entre les âges exacts 15 et 50 ans est estimée à 59 ‰ pour les femmes et 74 ‰ pour les hommes.

Les décès maternels sont un sous-ensemble de tous les décès de femmes. Ils désignent les décès qui se produisent pendant la grossesse ou l'accouchement ou dans les 42 jours qui suivent l'accouchement ou la fin de la grossesse. Les décès maternels n'incluent pas les décès dus à un accident ou un acte de violence.

Pour la période 0-6 ans avant l'EDS Continue 2017, le rapport de mortalité lié à la grossesse est de 273 pour 100 000 naissances vivantes.

CONCLUSION

« Donner les moyens de vivre une vie saine et promouvoir le bien-être de tous à tous les âges est essentiel pour le développement durable » est l'un des objectifs des ODD.

Le Sénégal s'est inscrit dans cette lancée en mettant en place des stratégies pour une meilleure prise en charge des questions sanitaires.

Des performances sont notées dans certains programmes, entre autres, comme la lutte contre le VIH/SIDA avec un taux de dépistage réel de 66% en 2018.

Cependant, au regard de la hausse de la prévalence du paludisme au niveau national, des efforts sont à promouvoir pour une baisse de la mortalité due à ce fléau et pour la tuberculose, mettre en place des mesures de prévention et de traitement efficace pour éviter la survenue de nouveaux cas et les rechutes.

En mettant l'accent sur un financement plus efficace des systèmes de santé, l'amélioration de l'assainissement et de l'hygiène, un meilleur accès aux professionnels de santé et davantage de conseils sur les moyens de réduire la pollution ambiante, des progrès significatifs peuvent être réalisés pour sauver des vies.

Concernant la santé maternelle et infantile, une amélioration et une mise à disposition de paquets de services adéquats et suffisants est nécessaire pour une meilleure prise en charge de la santé de la mère et du jeune enfant.