



RÉPUBLIQUE DU SÉNÉGAL

# PROFIL DEMO-ECONOMIQUE DE SANTE DU SÉNÉGAL



# PROFIL DEMO-ECONOMIQUE DE SANTE DU SÉNÉGAL

## CONTEXTE

La population du Sénégal en 2019 serait estimée à un peu plus 16 209 125 habitants<sup>1</sup> avec un taux moyen annuel de croissance démographique proche de 2,5 %. Le taux brut de natalité est de 32,5 pour 1000 tandis que la mortalité globale est estimée à 7,1 pour 1000 (EDS, 2018<sup>2</sup>). L'indice synthétique de fécondité qui mesure le nombre d'enfant par femme s'établit à 4,4 enfants par femme. Malgré la baisse de la mortalité observée au cours des dernières décennies chez les enfants de moins de cinq ans (121 pour 1000 naissances vivantes en 2005 contre 51 pour 1000 en 2018 et 37 pour 1000 en 2019), le quotient de mortalité reste toujours très élevé dans le pays. Ce même constat peut être effectué pour le taux de mortalité néonatale qui passe de 37 pour 1000 naissances vivantes en 2005 à 23 pour 1000 naissances vivantes en 2018 et 21 pour mille en naissances vivantes en 2019. Dans la perspective d'amélioration de son système de santé, le Sénégal a défini un certain nombre de politiques et stratégies publiques et s'est engagé dans plusieurs Agendas internationaux. Il s'agit entre autres des Objectifs de développement durable (ODD 3), les politiques pour la couverture sanitaire universelle (CSU), etc. Le document politique national de référence, le Plan Sénégal Emergent (PSE), la lettre de politique sectorielle de développement (LPSD) et le plan national de développement sanitaire et social (PNDSS 2019-2028) retracent bien les priorités accordées à la santé par le Sénégal. Ces documents redéfinissent les interventions stratégiques dans le secteur de la santé et cela à travers une approche de planification participative et inclusive.



Dans le cadre de l'organisation et la mise en place de la politique sanitaire au Sénégal, le système de santé se

présente sous une forme pyramidale à trois niveaux d'intervention. Un échelon périphérique (caractérisé par le district sanitaire), un échelon régional (correspondant à la région sanitaire) et un échelon central (Services ministériels et les centres hospitaliers universitaires). Le Sénégal compte actuellement 79 districts sanitaires<sup>3</sup> comprenant chacun un médecin-chef à la tête.

De façon spécifique, un district sanitaire comprend au minimum un centre de santé et un réseau de postes et de cases de santé. Ce type d'organisation peut couvrir un département entier ou juste une partie de celui-ci. La situation des postes de santé ne reflète pas une structure commune. Ils peuvent être installés dans les communes, les chefs-lieux des communautés rurales ou dans les villages les plus peuplés. Le mode de gestion allant d'une forme prise en charge par l'état à une organisation impliquant les populations. L'échelon régional s'apparente donc à une administration régionale tandis que l'échelon central correspond au cabinet du ministre, les directions et les services rattachés mais également les centres hospitalo-universitaires (CHU).

Ce mode d'organisation administratif reflète également la situation de l'offre des services de santé disponible à travers le pays émanant de l'administration publique principalement. Offre à laquelle, il faut aussi ajouter celle du secteur privé. Sur le plan de la couverture sanitaire, le pays est doté d'une stratégie nationale de couverture maladie universelle en phase avec les engagements internationaux pris. Ce plan est géré par l'Agence de la Couverture Maladie Universelle créée en janvier 2015. Celle-ci vise une couverture du risque maladie d'au moins 75 % de la population du Sénégal à la fin de l'année 2021.

Cependant, la situation malgré les améliorations reste inquiétante. En effet en 2016, il existait 01 poste de santé pour 10 495 habitants<sup>4</sup> tandis que le nombre de médecins pour 1 000 habitants est passé de 0,3179 en 2013 à 0,069 en 2017. L'offre de santé publique est organisée en plusieurs types de structure<sup>5</sup> : les établissements publics de santé qui sont au nombre de quarante (40) dont 36 hospitaliers et 04 non hospitaliers, les districts sanitaires qui sont au nombre de 77 dont 102 centres de santé et 1 415 postes de santé incluant 2 676 cases de santé en 2018, les structures d'hygiène organisées sous forme de brigade, de sous brigade et de poste.

À cette offre publique, il faut aussi ajouter l'offre privée de service de soin. Celle-ci est loin d'être négligeable. À

1 <https://www.ansd.sn>

2 N°EDS-Continue 2018: Rapport final

3 <https://www.sante.gouv.sn>

4 Rapport de performance 2015, MSAS

5 Plan nationale de développement sanitaire (2019 - 2028)

Dakar uniquement, l'offre de service médicale privée fait 6 fois l'offre publique. Pour 2017, la cartographie réalisée a permis de recenser 2754 structures privées sanitaires (SPS) réparties entre hôpitaux, centre de santé, cabinets médicaux, cliniques, cabinets paramédicaux, structures d'entreprises, poste de santé privé ; des SPS dentaires, de diagnostic dont des labos et des centres de radiologie et d'imagerie médicale ; des SPS pharmaceutiques comprenant entre autres des dépôts de médicaments ; etc.



Dans le budget rectificatif de 2019, le ministère de la santé et de l'action sociale est doté d'une enveloppe de crédit de paiement évalué à environ 191 Milliards FCFA. Ces dépenses publiques rapportées au PIB dans le domaine de la santé stagnent depuis 2000 restent faible (2% selon la Banque Mondiale) Selon la Banque Mondiale, la part des dépenses privées consacrée à la santé tourne autour de 47,81% et 63,88%. Le secteur privé contribue énormément au financement de la santé de la population par rapport à la contribution annuelle de l'état.

Par ailleurs, l'espérance de vie à la naissance est passée de 54,2 à 67,4 ans entre 1988 et 2019. Dans la prise en charge des différentes maladies connues par les autorités, il faut distinguer d'un côté, les maladies transmissibles et les maladies non transmissibles. Pour ce qui concerne les maladies transmissibles, les efforts effectués dans la lutte contre le paludisme ont permis une diminution de cette maladie de 50 % entre 2009 et 2017. Entre 2013 et 2017, les taux de morbidité et de mortalité proportionnelle sont respectivement de 5,4 % à 3,26 % et de 7,5 % à 1,73 % dans la population générale. Des efforts ont été constatés dans la lutte contre la tuberculose, de 140 cas pour 100 000 habitants en 2016 à 122 en 2017. Les estimations en ce qui concerne la prévalence du VIH/SIDA chez les 15-49 ans ont permis de mettre en avant des efforts considérables effectués dans la lutte contre cette maladie. Les mêmes efforts ont été relevés dans la lutte contre l'Hépatite et les maladies tropicales négligées.

Les maladies non transmissibles constituent l'autre facette des problèmes de santé publique au Sénégal. La prise en charge de ces maladies chroniques reste très lourde. Le diabète, l'hypertension artérielle, le cancer etc. sont parmi les catégories de maladies en question.

## REVUE SÉLECTIVE DE LA LITTÉRATURE

L'évaluation et la description du système de santé au Sénégal a souvent fait l'objet d'études scientifiques. Ces études diverses et variées s'intéressent le plus souvent à l'état de la santé publique dans le pays et à la politique qui l'accompagne. Cet intérêt se retrouve refléter dans la diversité des études publiées quant au sujet traité d'un côté et de l'autre la provenance des analyses (chercheurs issus de milieu universitaire varié, organisme international, groupe de réflexion, cadre de recherche et d'analyse gouvernemental, etc.).

Dans une étude sur l'accessibilité des populations aux soins hospitaliers au Sénégal, Gueye et Seck (2002) ont mis en évidence les faiblesses du système de santé au Sénégal. Parmi les problèmes constatés durant l'analyse, on retrouve ceux liés à la disponibilité des ressources humaines compétentes et en nombre suffisant suivant les besoins. La couverture en personnel sanitaire en 2007 est d'un infirmier pour 4183 habitants et un médecin pour 18615 habitants dans le secteur public. La qualité des prestations en milieu hospitalier souffrait déjà de la faiblesse des stratégies de développement des ressources humaines. Les éternels problèmes financiers liés à l'insuffisance des ressources mises à la disponibilité du secteur sont aussi au cœur des problèmes d'accessibilité aux soins constatés. L'inaccessibilité aux soins de santé crée des inégalités sociales de santé. Ces inégalités si elles ne sont pas prises en charge peuvent jouer négativement sur la viabilité à long terme du système de santé (Alenda, 2015).

Certains des moyens permettant de pallier à ces problèmes d'inaccessibilité et d'inégalité se trouvent déjà étudiées dans la littérature. JUTTING (2003) s'est intéressé à la question des assurances de santé communautaire dans la région de Thiès, où la majorité des gens n'ont pas accès aux services d'assurance de bonne qualité. Les résultats obtenus ont permis de montrer que le modèle d'assurance, basé sur une approche communautaire pouvait faciliter l'accès à la consommation de soins de santé et d'assistance. Ceci est renforcé par le fait que le Sénégal a déjà un passé communautaire fait de solidarité plutôt importante et qui est capable d'asseoir ce modèle.

## ANALYSE DES PROFILS DE CONSOMMATION DE SANTÉ AU SÉNÉGAL

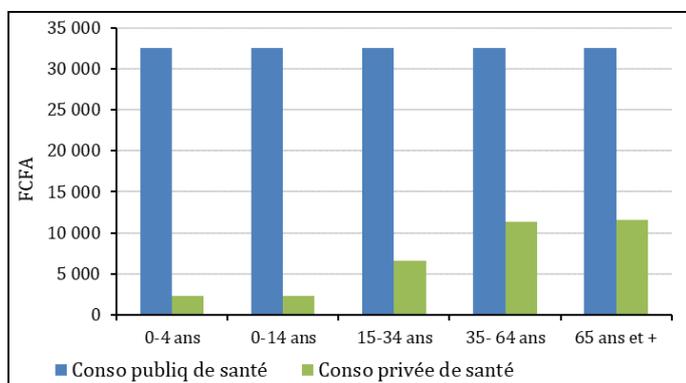
Cette session porte sur l'analyse des profils de consommation de santé obtenus à travers la méthodologie des comptes nationaux de transferts (NTA). L'élaboration des profils de consommation publiques et privées de santé pourrait aider les pouvoirs publics à mieux orienter la prise de décision en ce qui concerne ce secteur.

### *Consommation moyenne de santé selon âge*

L'analyse du profil moyen de consommation publique de santé du Sénégal (cf graphique 1) montre que les dépenses de l'Etat effectuées dans le secteur de la santé restent constantes pour tous les groupes d'âge. Autrement dit, le

profil moyen de consommation est le même pour toutes les tranches d'âge. En moyenne, pour chaque individu, l'état sénégalais dépense 32 500 FCFA et ceci peu importe le stade de vie de l'individu. Dans l'ensemble, la part des dépenses publiques pour la santé dans les dépenses totales, toute catégorie confondue, avoisine les 29,64%. Ce chiffre moyen reflète plutôt bien la situation des efforts publics pour la santé et ne masque pas vraiment de grande disparité. La part des dépenses de santé dans les dépenses globales est de 22,56 % pour la tranche des 15-34 ans pour la part la plus faible et de 33,8 % pour la tranche des 65 ans et plus qui est la part la plus élevée. Ces différences résultent dans les efforts totaux effectués par les pouvoirs publics étant donnée, qu'il n'existe pas de variation dans les tranches d'âge pour la consommation de santé.

**Graphique 1:** Profils moyens par âge de consommation publique et privée de santé



Source : CREG (2020)

La moyenne des dépenses publiques par individu en termes de santé reste très en deçà des efforts fournis par le Sénégal si l'on regarde la situation des autres pays du partenariat. Les efforts publics au Sénégal, aussi faibles soient-ils rapportés aux dépenses totales, restent très élevés si l'on relativise en comparant les efforts des autres pays. À titre d'exemple, le Bénin dépense 2804 FCFA en moyenne pour un individu de la tranche des 65 ans +. Au Burkina Faso, c'est 4 960 FCFA pour cette même tranche. Après le Sénégal, la Mauritanie est le pays où les efforts en termes de dépenses de santé publics sont importants. Même si ces chiffres doivent être relativisés puisque en ramenant les dépenses de santé au total des dépenses effectuées en Mauritanie, on se rend compte que pour la tranche des 65 ans+, le pourcentage n'est que de 16,4 %.

Contrairement au profil public de santé, on note une variation, selon les tranches d'âge, des dépenses de consommation en santé chez les ménages sénégalais. La consommation privée de santé s'accroît durant le cycle de vie des individus avant de connaître une certaine stabilité à la vieillesse (au-delà de 64ans). En effet, l'analyse de l'évolution de la courbe de consommation privée (cf graphique 1) montre qu'au fur et à mesure que l'individu gagne en âge, on note un accroissement de ses dépenses en santé et cela jusqu'à l'âge de 64 ans. Les individus en fin de cycle (tranche des 65 ans +) dépensent en moyenne

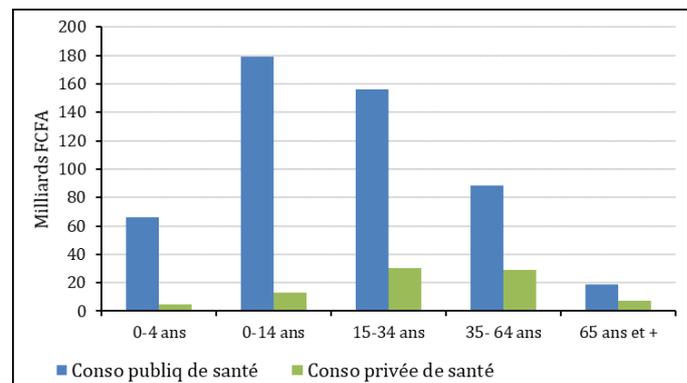
9 246 FCFA par rapport aux dépenses effectuées pour ceux qui sont en début de cycle (tranche des 0-4 ans). Le second constat est la faiblesse des efforts privés en termes de santé par rapport aux dépenses globales. Sur l'ensemble des tranches d'âge, la part des dépenses privées sont en moyenne de 2,24 % par rapport aux dépenses globales. Les individus dépensent très peu pour leur santé par rapport aux autres dépenses effectuées. En effet, 1,2 % seulement pour la tranche d'âge de 0-14 ans et de 3,15 % pour les 65 ans et plus. La participation du privé dans la prise en charge de la consommation de santé selon le profil moyen reste très modeste au Sénégal. L'État sénégalais assure donc une part non négligeable dans la prise en charge de la demande des soins de santé.

En définitif, le profil moyen montre pour le Sénégal un niveau d'effort important effectué par les pouvoirs publics dans la prise en charge de la consommation de santé de l'individu. Dans l'ensemble, pour un individu, la part de la consommation de santé publique dépasse l'effort privé de 25 650 FCFA.

### Consommation agrégée de santé selon âge

Les profils agrégés de consommation des dépenses de santé montrent une dynamique évolutive similaire notamment pour les individus de 0-14 ans allant dans le même sens pour les deux types de consommation publique et privée. Les dépenses publiques en santé de l'enfance sont relativement élevées sur toute la durée de cette catégorie d'âge. Ces dépenses commencent à diminuer pour les adolescents et adultes (tranche 15-34 ans) avant de connaître une chute drastique pour une grande partie de la population active (35-64 ans) jusqu'à l'âge de la retraite ou fin de cycle de vie (65 ans et +). Cela traduit que, au Sénégal, à mesure que l'individu grandit, l'Etat se désengage de la prise en charge de sa santé. De plus, il n'existerait pas ou il y a une insuffisance de mécanismes de protection de santé pour les individus du troisième âge.

**Graphique 2 :** Profils agrégés par âge de consommation publique et privée de santé



Source : CREG (2020)

Le Sénégal consacre une bonne partie de sa consommation publique totale à la consommation de santé. Sur

tout le cycle de vie, la consommation publique de santé représente environ 4,7% de consommation publique totale. En comparaison avec certains pays du Partenariat de Ouagadougou en termes dépenses de consommation publique de santé, le Sénégal est au même niveau que la Côte d'Ivoire, mais devance la Guinée et le Togo où les parts des dépenses de consommation publique de santé dans les dépenses de consommation publique totale sont respectivement de 1,6% et 4,2%.

La situation du profil agrégé de consommation privée de santé est quasi similaire à celui de la consommation publique de santé au Sénégal. En effet, même si les dépenses de consommation totales sont relativement très élevées par rapport à celles publiques, la part allouée à la consommation à la santé par les ménages ne représente qu'environ 1,5%. Cela traduit la prépondérance de l'Etat dans la fourniture des soins de santé au Sénégal. De plus, cela pourrait également s'expliquer par une forte dépendance des ménages vis-à-vis du secteur public pour les soins de santé en raison d'insuffisance de revenus ou de la forte présence d'autres postes de consommation. En comparaison avec la Côte d'Ivoire et la Guinée, on note une situation inverse. En effet, la prise en charge des dépenses de consommation de santé par les ménages atteint environ 440 Milliards FCFA pour la Côte d'Ivoire. En d'autres termes, contrairement au Sénégal où les dépenses de consommation de santé sont principalement prises en charge par l'Etat, elles sont principalement prises en charge par les ménages dans les pays tels que la Côte d'Ivoire, la Guinée, etc.

En résumé, en terme agrégé, les dépenses de consommation publique de santé sont supérieures à celles du privé au Sénégal. Alors que la grande partie des dépenses de consommation publique de santé est focalisée sur les enfants (0-14 ans), les dépenses de consommation privée de santé sont allouées à la prise en charge des séniors au Sénégal. Cette situation qui traduit la forte prépondérance de l'Etat dans les dépenses de consommation de santé varie sensiblement d'un pays à un autre. A titre d'illustration, les ménages sont les principaux contributeurs dans la prise en charge des dépenses de consommation de santé en Côte d'Ivoire et en Guinée.

## RECOMMANDATIONS

L'analyse des profils de consommation publique et privée de santé a permis de constater que la consommation de santé n'est pas répartie de façon homogène le long du cycle de vie au Sénégal. De plus, au niveau agrégé, le Sénégal consent relativement plus d'efforts en ce qui concerne la prise en charge de la consommation de santé comparativement aux ménages.

Par ailleurs, le Sénégal consent plus de ressources pour la consommation publique de santé sur les enfants que sur les adultes et les personnes du troisième âge. Cela soulève la problématique de la protection sociale et couverture sanitaire universelle au Sénégal.

Au regard des défis démographiques et du renforcement du capital humain notamment au niveau de la santé, il importe donc que des mesures adéquates soit prises. Il s'agit entre autres de :

- Assister les ménages à mieux contribuer à la prise en charge des dépenses de consommation de santé à travers les transferts financiers ;
- Renforcer les mécanismes de protection sociale en matière de santé telles que les mutuelles d'assurance santé ;
- Assurer la mise en application effective des politiques de la couverture sanitaire universelle (CSU)
- Accroître continuellement les ressources publiques et du secteur privé en consommation de santé afin d'atteindre les objectifs de la Déclaration d'Abuja.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Alenda (2015) *La transition du système de santé sénégalais peut-elle agir sur les inégalités sociales ? Conférence paper.*

Dramani L. (2019) "Dividende démographique et développement durable: Fondements théoriques et modèles normatifs, Tome 1, Ed. L'Harmattan, Sénégal.

Gueye et Seck (2009) *Etude de l'accessibilité des populations aux soins hospitaliers au Sénégal – PFANE.*

JUTTING (2003). *Do Community-based Health Insurance Schemes Improve Poor People's Access to Health Care? Evidence From Rural Senegal.* World Development Vol. 32, No. 2, pp. 273–288.

République du Sénégal : *Rapport sur le profil du Dividende Démographique du Sénégal ; ONDD – Mauritanie, version provisoire.*

*Rapport de performance 2015, MSAS*

*Plan nationale de développement sanitaire (2019 – 2028)*

United Nations (2013). "National Transfer Accounts manual: Measuring and analyzing the generational economy, Department of Economic and Social Affairs, Population Division.

## AUTEURS

Rédaction	Supervision	Relecture
Pr Latif Dramani	M. Edem Akpo	Dr Sam Agbahoungba
Pr Cheikh Tidiane Ndiaye		Oumy Ndiaye

