



Sénégal

CHIFFRES CLES

Sources :

Base de données pays OMS (WHOSIS)
 Rapport sur l'épidémie mondiale du SIDA 2006, ONUSIDA
 Rapport sur le développement humain 2006, PNUD

Indicateurs de base

- Population totale : **11,658,000**
- PIB par habitant (Intl \$, 2004) : **1,232 US\$**
- Espérance de vie à la naissance h/f (2004) : **54.0 / 57.0 années**
- Espérance de vie en bonne santé à la naissance h/f (2002) : **47.1 / 48.9 années**
- Mortalité de l'enfant h/f (pour 1000) : **141 / 132**
- Mortalité de l'adulte h/f (pour 1000) : **358 / 288**
- Mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes, 2000) : **690**
- Prévalence VIH/SIDA adultes (15 - 49 ans) : **0.9%**
- Total des dépenses de santé par habitant (Intl \$, 2003) : **58 US\$**

Dépenses de santé, indicateurs principaux

Indicateur	Valeur (année)
Total des dépenses de santé en % du PIB	5.1 (2003)
Dépenses publiques en % du total des dépenses de santé	41.8 (2003)
Dépenses privées ¹ en % du total des dépenses de santé	58.2 (2003)
Dépenses publiques de santé en % du total des dépenses publiques	9.3 (2003)
Ressources extérieures pour la santé en % du total des dépenses de santé	15.4 (2003)
Dépenses de sécurité sociale en % des dépenses publiques de santé	15.8 (2003)
Paiements directs en % des dépenses privées de santé	95.3 (2003)
Financement des assurances privées en % des dépenses privées de santé	3.4 (2003)
Total des dépenses de santé par habitant (en dollars internationaux)	58 (2003)
Dépenses publiques de santé par habitant (en dollars internationaux)	24 (2003)

Part	% dépenses santé	% PIB
Public	41.8	2.1
Privé	58.2	3.0
Total	100,0	5.1

IDH : 0,460

Ressources humaines en santé

Indicateur	2004
Médecins (nombre)	594
Médecins (densité pour 1000 habs)	0 .06
Infirmière (nombre)	3287
Infirmières (densité pour 1000 habs)	0.32
Dentistes (nombre)	97
Dentistes (densité pour 1000 habs)	0.01

¹ Les dépenses privées sont constituées des assurances santé privées ainsi que la participation financière directe des usagers aux services de soins

SYSTEME DE SANTE ET COUVERTURE SOCIALE

Sources :

Ambassade de France, Mission économique²
Site AISS, SSW sécurité sociale dans le monde
Site CLEISS³

Les chiffres-clés relatifs au financement du système de santé au Sénégal, mettent en évidence :

- un niveau des dépenses de santé représentant 9.3 % du budget de l'Etat
- la prépondérance du paiement direct des usagers représentant 95% des dépenses privées, soit 55% des dépenses totales
- un pays avec un indicateur de développement humain faible (0,460)
- un pourcentage de la population vivant avec moins de 2 US\$ par jour de 67.8 %

Le Sénégal, dans son objectif d'accessibilité des soins pour tous, a opté pour une décentralisation des structures de santé. Ainsi le système de santé se présente sous la forme d'une pyramide à trois niveaux : celui des districts (56), celui des régions médicales (11) et l'échelon national. Au total ce sont donc 1384 cases de santé, 913 postes de santé (dont 868 fonctionnels), 60 centres de santé et 20 hôpitaux (dont 7 hôpitaux à Dakar qui permettent d'accueillir les patients).

Le secteur libéral compte 31 cliniques privées, 202 cabinets de médecine générale et 144 cabinets de médecine spécialisée.

La médecine traditionnelle reste pour la grande majorité des sénégalais, le premier recours en matière de santé primaire.

Aujourd'hui, on compte en moyenne 1 hôpital pour 517 000 habitants (norme OMS de 1 hôpital pour 150 000 habitants). Le Sénégal manque aujourd'hui de généralistes et de spécialistes en gynécologie obstétrique, en pédiatrie, en cardiologie et en biologie.

La santé est un secteur traditionnel d'intervention de la Coopération Française au Sénégal. Celle-ci s'articule autour de trois axes principaux : le renforcement de la politique nationale de santé publique à travers l'appui à la réforme hospitalière, la lutte contre les maladies transmissibles (SIDA), et l'amélioration de la qualité et de l'accessibilité aux soins notamment, dans le domaine de la santé maternelle (soins obstétricaux d'urgence). Le développement des ressources humaines constitue également une dimension importante de l'action française (gestion et formation des différentes professions de santé).

L'assurance maladie est encore fragmentaire et ne couvre que 15% de la population dont la moitié (700 000) sont les familles des salariés du privé qui sont couverts par une assurance maladie obligatoire gérée par les Institutions de Prévoyance Maladie au sein desquelles salariés et employeurs cotisent à part égale.

Le régime sénégalais de sécurité sociale vise tous les risques sauf la maladie et le chômage. Le risque maladie n'est pas garanti dans le cadre du Code de la sécurité sociale (loi 73.37 du 31 juillet 1973) mais

² Le système de santé au Sénégal, octobre 2005

³ Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale

dans les dispositions du code du travail issues de la loi n° 75-50 du 3 avril 1975 (relative aux institutions de prévoyance sociale).

Les employeurs ont l'obligation d'affilier leurs salariés auprès d'une institution de prévoyance sociale pour leur garantir une couverture maladie. Les institutions de prévoyance sociale regroupant tout ou partie du personnel d'une ou plusieurs entreprises sont constituées au profit des salariés et de leur famille. Leur création est autorisée par le ministre chargé du travail et de la sécurité sociale. L'autorité compétente peut rendre obligatoire un régime de prévoyance sociale pour des groupes non adhérents.

Par ailleurs, il existe au Sénégal, un système de protection sociale embryonnaire et constitué de l'adjonction de dispositifs hétérogènes de type mutuelles ou micro-assurance santé destinés à différents groupes minoritaires de population. Ces mutuelles de santé communautaires offrent des prestations médicales aux travailleurs du secteur informel dans certaines parties du pays.

Le mouvement mutualiste est dynamique et constitue un axe fort de la politique nationale de santé. On compte 139 mutuelles fonctionnelles pour 421 600 personnes couvertes. La moitié de ces mutuelles de santé sont de petite taille (de 100 à 400 adhérents soit 500 à 2000 bénéficiaires).

Le développement conjoint des activités de micro-finance et de couverture maladie est un phénomène récent pour lequel on dispose pour l'heure de peu de recul en matière d'expériences de terrain. L'expérience la plus ancienne au Sénégal date de 1998 (Wer Werlé Dakar) et la majeure partie a débuté depuis 2000.

* *

*