

EDITO

Le Ministère de la Santé et de l'Action sociale (MSAS), pour renforcer la culture de l'information sanitaire, a décidé depuis quelques années de produire un Bulletin d'information sur les statistiques sanitaires du Système d'information.

C'est ainsi que le présent bulletin trimestriel mettra à la disposition des décideurs des informations utiles pour une meilleure prise de décisions.

Dans ce deuxième numéro, les analyses portent principalement sur la Tuberculose, la santé Buccodentaire et la situation des Ressources humaines de la santé, spécifiquement le personnel communautaire.

Les données traitées dans ce bulletin sont issues principalement du Dhis2, de la base locale du programme national de lutte contre la Tuberculose, et de la plateforme IRIHS en ce qui concerne les données Ressources humaines.

Bonne lecture !!!

1. Complétude des formulaires

Le niveau de complétude des formulaires utilisés dans ce bulletin est résumé dans le tableau I. (source DHIS2 11.05.23).

Tableau 1 : Taux de complétude des formulaires

Régions	R22_Santé Bucco-dentaire Rapport Mensuel (%)	R20_TB : Rapport trimestriel de déclaration des cas TB, TB/VIH, TB/Diabete (%)	R20_TB : Rapport Trimestriel de déclaration des cas de TB MR (%)
Dakar	51,3	79,6	100
Diourbel	82,7	100	100
Fatick	78,7	84,4	93,8
Kaffrine	70	93,8	100
Kaolack	60	100	100
Kedougou	77,8	100	75
Kolda	62,5	75	66,7
Louga	59,1	100	100
Matam	27,8	100	75
Saint-Louis	91,7	100	100
Sédhiou	66,7	83,3	91,7
Tambacounda	33,3	89,3	89,3
Thiès	62,8	82,5	100
Ziguinchor	69,4	90	85
Sénégal	61,9	93,8	

Pour la Santé Buccodentaire, au niveau national, la complétude du formulaire est de 61,9%. Seule la région de Diourbel a atteint un niveau acceptable de 82,7%.

En ce qui concerne les formulaires du Rapport trimestriel de déclaration des cas TB, TB/VIH, TB/Diabete, nous avons un taux de complétude nationale de 93,8%. Les régions de Diourbel, Kaolack, Kédougou, Louga, Matam et Saint-Louis ont atteint 100% de complétude en 2022.

Pour le taux de complétude du Rapport Trimestriel de déclaration des cas de TB MR, 5 régions ont atteint 100% de complétude : Dakar, Diourbel, Kaffrine, Kaolack, Louga et Thiès.

1. Indicateurs Tuberculose

Dans le cadre de la lutte contre la tuberculose, des indicateurs phares ont été ciblés pour une meilleure analyse et identification des gaps afin de mieux planifier la mise en œuvre des interventions au niveau opérationnel.

1.1. Taux de détection de la tuberculose au Sénégal sur la période 2022

Le Taux de détection est le pourcentage de nouveaux cas toutes formes de TB (bactériologiquement confirmées (TPBC) et cliniquement diagnostiquées (TPCD)) et rechutes qui ont été notifiés et traités parmi le nombre estimé de cas de TB dans la même période. (Source : Glossaire des Indicateurs de la Tuberculose)

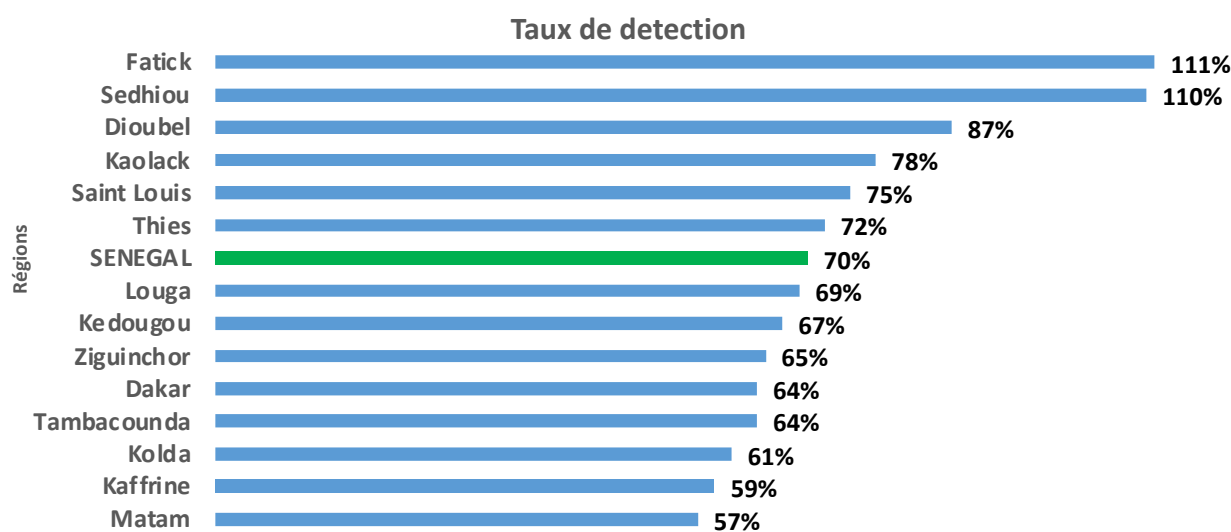


Figure 1 : Répartition du taux de détection de la tuberculose sur la période 2022 selon la région

Le taux de détection de la tuberculose par région sur la période 2022 au niveau national est de **70%**. Les régions de Fatick, Sédhiou, Diourbel, Kaolack, Saint-Louis et Thiès ont un taux de détection supérieur au national.

1.2. Taux de succès au traitement de la tuberculose au Sénégal

Le taux de succès thérapeutique est la proportion de cas de TB pharmacosensible toutes formes, et TPDC, traités avec succès (guérison et traitement terminé). (Sources : Glossaire des Indicateurs de la Tuberculose).

Taux de succès au traitement

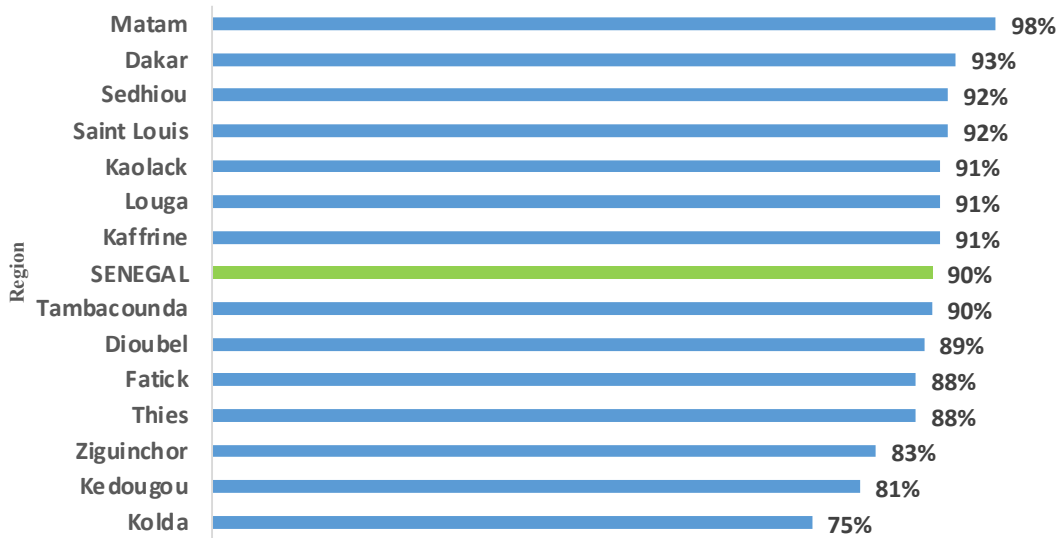


Figure 2 : le taux de succès au traitement de la tuberculose sur la période 2022

Le taux de succès au traitement de la tuberculose est de 90% au niveau national avec des disparités comprises entre 75% à Kolda et 98% à Matam.

La disparité notée dans certaines régions pourrait être expliquée par un faible taux de détection.

1.3. Taux de décès de la tuberculose au Sénégal

Taux de décès chez les patients TB pharmaco-sensible est la proportion de patient TB pharmacosensible décédé au cours du traitement quelle que soit la cause de décès. (Source : Glossaire des Indicateurs de la tuberculose).

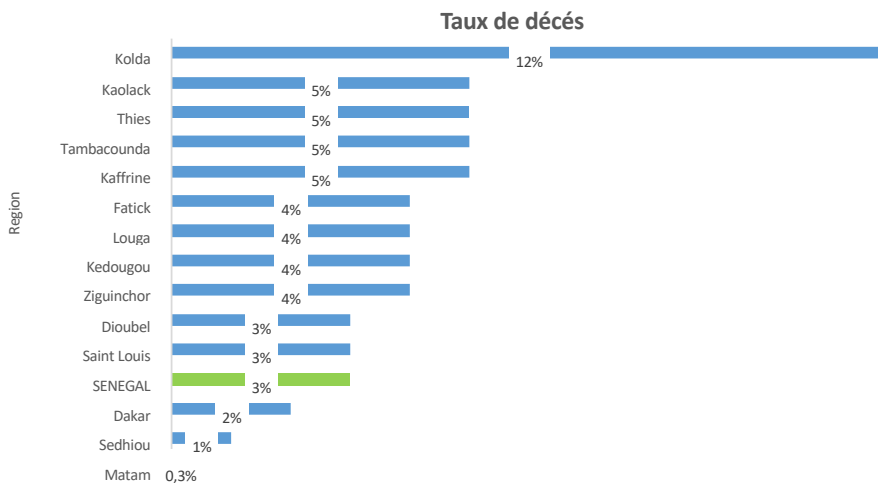


Figure 3: le taux de décès de la tuberculose au Sénégal sur la période 2022

Le taux national de décès de la tuberculose est de 3% qui dépasse la cible annuelle de 1%¹. Seules les régions de Dakar, Sédhiou et Matam enregistrent un taux relativement bas avec respectivement 2%, 1% et 0,3%.

1 La cible annuelle de décès est de 2% des cas traités

1.4. Comparaison du taux de succès thérapeutique et du taux de décès sur la période 2022

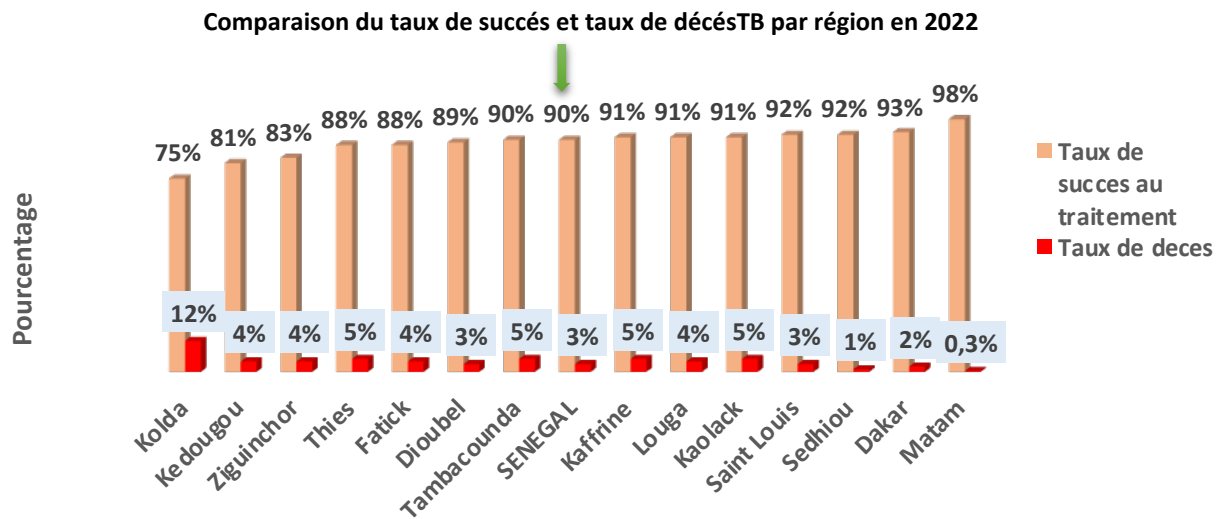


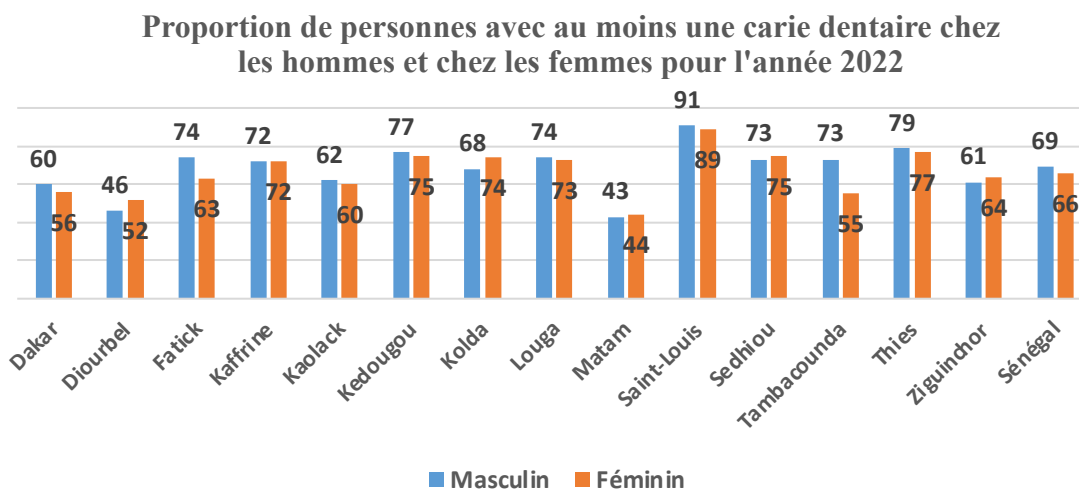
Figure 4 : Comparaison du taux de succès thérapeutique et du taux de décès en 2022

Lz a figure 4 nous montre que dans les régions où le taux de succès au traitement est élevé, on note un faible taux de décès. En effte, l’analyse montre qui Dakar a le taux de succès est plus important (93%) affiche un taux de décès relativement bas de (0,2%). Cependant, dans la région de Kolda où le taux de succès est moins important (75%), le taux de décès est plus élevé (12%).

2. Indicateurs de la Santé Buccodentaire

2.1. Proportion de personnes avec au moins une carie dentaire chez les hommes et chez les femmes pour l’année 2022

C’est Nombre de personnes avec au moins une carie dentaire à un moment donné sur le nombre total de personnes examinées au même moment.

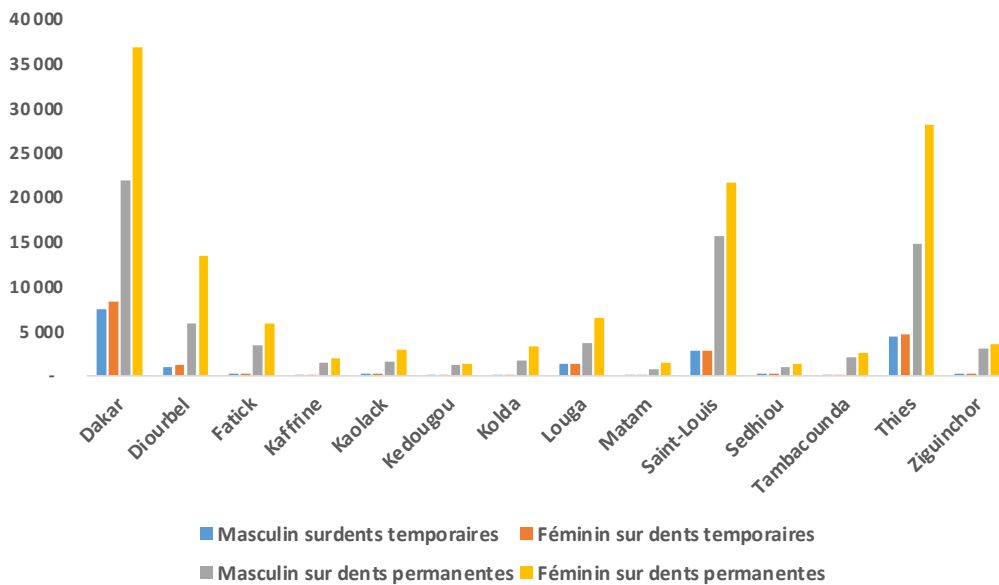


Graphique 1 : Répartition de la proportion de personnes avec au moins une carie dentaire selon le sexe pour l’année 2022

Durant l’année 2022, parmi les patients qui ont fréquenté les services de soins dentaires, 69% des hommes ont présenté au moins une carie dentaire contre 66% des femmes.

Généralement, la proportion de personnes ayant au moins un carie dentaire est plus élevée chez les hommes que chez les femmes à l'exception des régions de Diourbel, Matam, Sédhiou et Ziguinchor.

2.2. Caries sur dents permanentes et temporaires

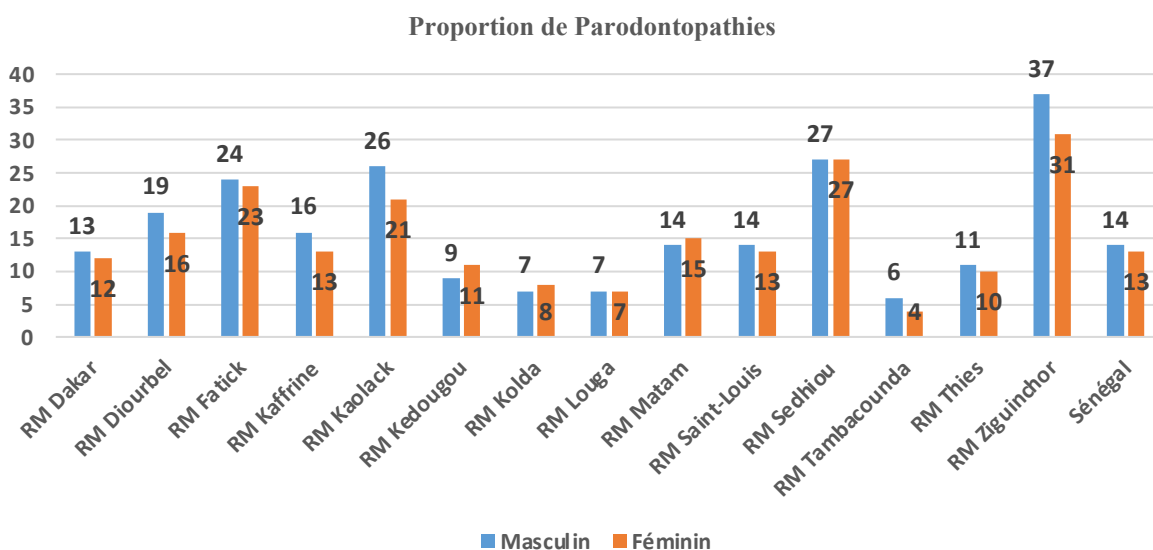


Graphique 3 : Répartition du nombres de caries dentaires selon le sexe et le type de dents

Au niveau national, le nombre de cas de carie dentaire sur dent permanente est supérieure au nombre de cas de carie dentaire sur dent temporaire. Aussi, la répartition par sexe montre que les cas de carie sur dents permanentes sont plus nombreux chez les femmes.

Pour les cas de carie sur dents temporaires, les proportions varient. Ainsi, elles sont plus élevées chez les femmes dans les régions de Dakar, Diourbel, Kaolack, Kolda, Louga, Sédhiou et Thiès.

2.3. Proportion de parodontopathies



Graphique 4 : Proportion de parodontopathies

Pour le niveau national, la proportion de la parodontopathie est légèrement plus élevée chez les hommes que chez femmes. Toutefois, cette proportion est plus élevée chez les femmes dans les régions de Kédougou, Kolda et Matam. Elle est équivalente dans certaines régions comme Louga et Sédhiou.

3. Personnel communautaire recruté par les CDS

La Santé communautaire est le processus par lequel les membres d’une collectivité, géographique ou sociale, conscients de leur appartenance à un même groupe, réfléchissent en commun sur les problèmes de leur santé, expriment leurs besoins prioritaires et participent activement à la mise en place, au déroulement et à l’évaluation des activités les plus aptes à répondre à ces priorités.

Clarification de concepts selon le plan stratégique national de santé communautaire 2020-2024 :

- Acteur communautaire (AC) :** terme générique qui désigne les volontaires communautaires qui participent actuellement à la mise en œuvre des activités de santé au niveau communautaire : membre des comités de santé, ASC, ASC / matrone, relais, DSDOM, Bajenu Gox.
- Acteur Communautaire de Santé (ACS) :** nouvelle appellation proposée pour remplacer le terme générique d’acteur communautaire (excluant les membres des comités de santé).
- Acteur Communautaire de soins (ACs) :** en charge de délivrer un paquet de service curatif, préventif et promotionnel. Il peut s’agir d’un homme ou d’une femme officiant dans une case de santé ou à domicile (ASC, matrone, ASC / matrone, DSDOM). Il a reçu une formation homologuée, centrée sur un paquet de services normés (voir paquets de services communautaires en annexe 1 du PSNSC).
- Acteur Communautaire de Promotion et de Prévention (A C P P) :** en charge de la création de la demande et de la diffusion des messages sanitaires (Relais, Bajenu Gox). Ils sont composés d’hommes et de femmes officiant dans une case de santé ou un site et qui ont reçu une formation homologuée centrée sur un paquet normé (voir paquets de services communautaires en annexe 1 du PSNSC). Les praticiens de la médecine traditionnelle peuvent être utilisés dans cette catégorie s’ils suivent la formation appropriée sur le paquet de services normés.
- Agent de Santé Communautaire (ASC) :** personne qui a reçu une formation et qui est chargée de dispenser des soins curatifs de base, des soins préventifs et promotionnels dans une case de santé.

3.1. Personnel communautaire recruté par les CDS par région et par catégorie d’acteurs

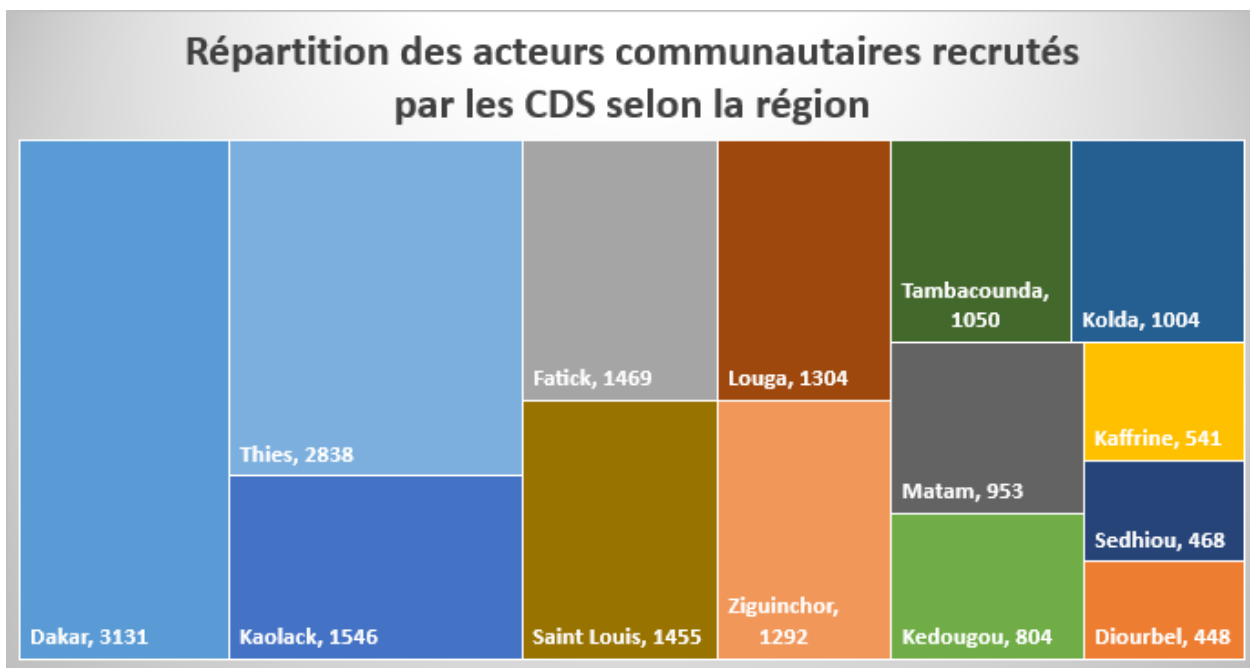
Tableau 2 : Personnel communautaire recruté par les CDS par région et par catégorie d’acteurs

catégorie d’acteurs	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tambacounda	Thiès	Ziguinchor	Total général
Acteurs Communautaires de Promotion et de Prévention	1964	101	616	150	463	183	309	513	400	496	106	135	1606	467	7509
Acteurs Communautaires de soins	707	146	453	209	549	328	432	417	318	444	178	453	667	470	5771
Agents de Santé Communautaire	460	201	399	182	534	291	263	374	235	515	184	458	564	355	5015
Non défini			1			2						4	1		8
Total général	3131	448	1469	541	1546	804	1004	1304	953	1455	468	1050	2838	1292	18303

(SOURCE : iHRIS Mai 2023)

Au total, 18303 sont recrutés et pris en charge par les comités de développement sanitaire (CDS).

3.2. Répartition du personnel communautaire recruté par les CDS par région et par types d'acteurs

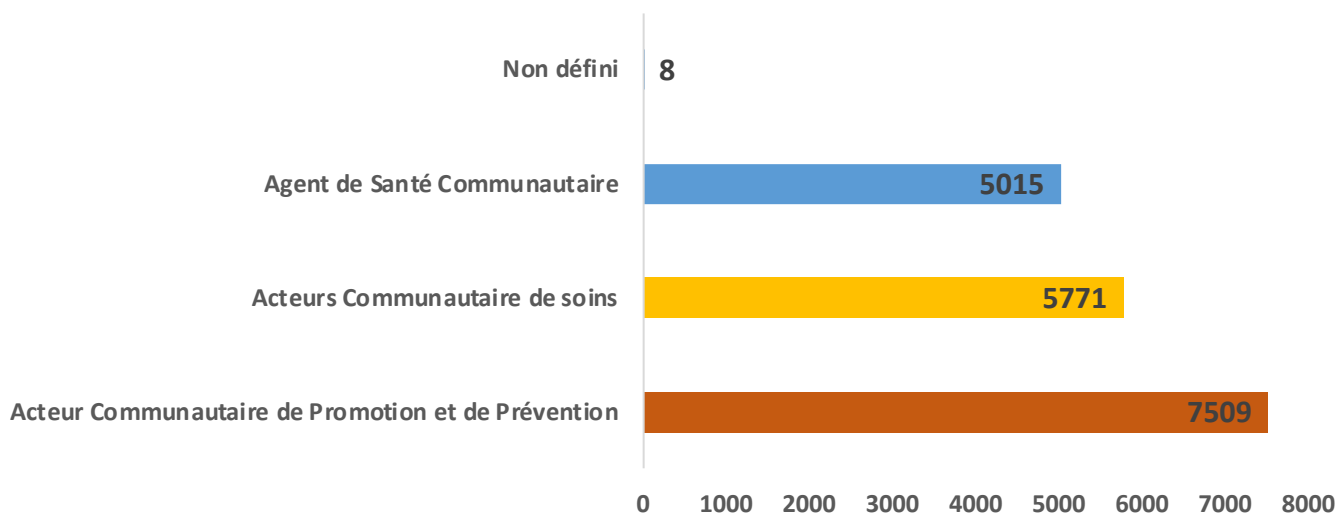


(SOURCE : iHRIS Mai 2023)

La proportion du personnel communautaire recruté par les comités de développement sanitaire est plus importante dans les régions de Dakar et Thiès avec respectivement 17,10% et 15,50% et moins importante à Kaffrine et Sédhiou avec respectivement 2,95% et 2,55%.

3.3. Répartition des catégories d'acteurs communautaires recrutés par les Comités de Développement sanitaire

Répartition des catégories d'acteurs communautaires recrutés par les Comités de Développement sanitaire



Les acteurs communautaires de promotion et de prévention constituent le plus grand nombre du personnel communautaire recruté par les CDS avec 7509 acteurs soit 41,02% et la catégorie de 08 agents n'a pas été définie dans la base.

4. Situation des Maladies Non Transmissibles (MNT) selon les comptes de la santé 2017-2021

Au Sénégal, les maladies non transmissibles étaient responsables de 45% des décès en 2022. L'analyse des comptes de la santé de 2017-2021 montre que les MNT coutent 233,6 milliards en moyenne par an. Sur la période 2017-2021, les dépenses liées aux maladies non transmissibles sont de loin les plus importantes. En effet, elles font en moyenne plus du tiers des dépenses courantes de santé, soit 37,6%, quasiment le double des maladies infectieuses et parasitaires (20,5%).

Une part très faible des dépenses courantes en MNT est allouée à la prévention (en moyenne moins de 1%), la quasi-totalité de ces dépenses étant consacrée aux médicaments (54,6% soit 127,4 milliards) et aux soins curatifs (42,2% soit 98,5 milliards).

Les faibles montants attribués à la prévention peuvent expliquer la méconnaissance des facteurs de risques des MNT et le faible niveau de dépistage de certaines maladies chroniques telles que le diabète et l'hypertension artérielle de même que les sommes importantes allouées au traitement.

Cette tendance doit être inversée car investir dans la prévention par une action sur les facteurs de risques notamment le tabagisme, l'alcool, la mauvaise alimentation, l'inactivité physique et la pollution de l'air, permet, tout en dépensant moins, de réduire les effets néfastes des MNT

Entre 2017 et 2021, les $\frac{3}{4}$ des dépenses en MNT sont supportées par les ménages principalement à travers les paiements directs. La contribution de l'administration publique (17,7%), du secteur privé notamment les entreprises et ONG (6,7%) et des PTF (moins de 1%) est relativement faible.

Une attention particulière doit donc être portée à l'allègement du fardeau que représentent les MNT pour les ménages surtout dans un contexte où la couverture maladie n'intègre pas totalement les MNT.

Cela contribuerait à réduire les dépenses catastrophiques de santé auxquelles 18 941 ménages sénégalais ont été confrontés en 2018-2019

5. Renforcement du SIS

5.1. Révision des outils de rapportage

Le Ministère de la Santé et de l'Action sociale, dans son Plan National de Développement sanitaire et social (PNDSS) en sa ligne d'action 8 « Amélioration de la disponibilité et de l'utilisation de l'information sanitaire et sociale », a inscrit entre autres stratégies, l'harmonisation et la stabilisation des outils de collecte et de rapportage.

En effet, ces outils de gestion doivent être périodiquement mis à jour pour permettre aux Programmes de s'aligner aux nouvelles lignes directrices nationales et internationales. Devant l'exigence de plus en plus affirmée des programmes dans un contexte de gestion axée sur les résultats et de développement du numérique, il s'avère important de prendre en compte les besoins exprimés pour une meilleure harmonisation dans la collecte des données à tous les niveaux.

C'est dans ce cadre que le 25 avril 2023, la DSISS a procédé à la révision des outils de collectes de données de la Lutte contre la Maladie que sont les formulaires PALU/TB/VIH, MTN /MNT, SANTE MENTALE/PNLH.



5.2. Lancement des coins d'Etat-civil santé (CECS)

La plupart de pays utilisent un système d'enregistrement de l'état civil pour consigner les statistiques portant sur les faits d'état civil, tels que les décès, mariages, divorces, morts foetales et particulièrement les naissances.

Au Sénégal, seuls 78,7% des enfants âgés entre 0-5 ans sont enregistrés à l'état civil selon les données de l'Enquête démographique et de santé (EDS) de 2019. Les 21,3% sont des enfants « invisibles, non comptabilisés et exclus ». Ces derniers auront des difficultés à jouir des avantages universels, des droits humains, de la protection sociale et leur accès aux services sociaux de base.



Devant cette situation, l'Etat du Sénégal, en collaboration avec ses partenaires dont l'Unicef, a déployé plusieurs initiatives visant à améliorer le système d'enregistrement des faits d'état civil en particulier les naissances. L'interopérabilité état civil- santé, expérimentée depuis 2014 dans les régions de Kolda, Sédhiou et Ziguinchor, a permis d'améliorer considérablement le taux d'enregistrement des enfants dans ces dites régions.

C'est dans cette dynamique, que le Sénégal a procédé à la capitalisation de son expérience pilote et a produit un document de référence visant à renforcer la collaboration entre la santé et l'état civil appelé « guide national pour l'installation et le fonctionnement des Coins état civil santé ».

Suite à la validation et à son lancement officiel, il a été convenu de procéder non seulement à son appropriation par les acteurs clés mais aussi à sa dissémination à l'échelle nationale.

C'est dans cette perspective que la DPRS à travers la DSISS, la DEC, DSME et l'Unicef a procédé au lancement des Coins Etat-civil santé travers la tenue d'un CRD dans les régions de Kolda, Sédhiou, Ziguinchor, Kédougou, Tambacounda, Kaffrine et à la formation des formateurs sur le guide d'installation.

Recensement général de la Population et de l'Habitat

L'ANSD DÉMARRE LA COLLECTE À PARTIR DU 15 MAI

Le Sénégal va procéder, à partir du 15 mai 2023, au 5^e Recensement général de la Population et de l'Habitat (RGPH-5). Pendant un mois, des agents recenseurs recrutés et formés par l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) vont sillonner tout le pays pour recueillir des informations sur la population résidente sur l'ensemble du territoire national.

Cette vaste opération de collecte va non seulement permettre de déterminer le nombre de personnes vivant au Sénégal mais aussi de connaître les modes de vie dans les ménages. L'autre aspect du recensement concerne les lieux d'habitation des populations et leur répartition sur le territoire national.

Les résultats issus de cette collecte vont permettre de planifier sur la prochaine décennie la construction des équipements collectifs comme les écoles, hôpitaux, casernes de gendarmerie et de police, infrastructures des transports, ...

Le début des opérations de dénombrement est précédé d'une vaste campagne de sensibilisation auprès des populations avec la collaboration des autorités territoriales, religieuses et des relais communautaires.

Après 2013, l'ANSD procède à cette opération dix ans après pour respecter la recommandation des Nations unies.

Pour rappel, le premier recensement général de la population du Sénégal s'est tenu en 1976. Depuis lors, le Sénégal en a réalisé d'autres en 1988, en 2002 et en 2013.

Equipe de rédaction

M. Pape Ibrahima Ndour

Dr Moussa DIAKHATE

Mme Dansokho Aissatou Sow

M. Babacar Senghor

M. Aidara DIOP

Mme Aby SAMB

M. Mamadou GUEYE

M. Mamadou Guedj DIOUF

M. Babacar MERGANE

M. Amadou SARR

M Abdou FAYE

M. Pierre Henry DIOUF

M. Pape Diogop NDAO

Relecture

Dr Babacar GUEYE

Dr Abdoulaye DIAW

Dr Paulette Suzanne NDIAYE