

## EDITO

Le Ministère de la Santé et de l'Action sociale (MSAS) dispose d'un Système d'Information Sanitaire (SIS) dans le but d'harmoniser les indicateurs de suivi et d'évaluation du système de santé. Depuis plus d'une dizaine d'années, le MSAS s'est inscrit dans une dynamique de gestion axée sur les résultats. C'est dans ce sens que le Système National d'Information Sanitaire et Sociale (SNISS) a été renforcé pour garantir la qualité, tout au long du processus de production, de traitement et d'utilisation des données sanitaires.

Le présent bulletin trimestriel contribue à la diffusion régulière des statistiques sanitaires et au partage des informations clés sur les activités du SIS. Ce document est destiné aux acteurs de la santé, aux autorités administratives et territoriales et aux Partenaires Techniques et Financiers (PTF).

Les données utilisées dans ce bulletin sont issues des formulaires du DHIS2 suivants : R\_20 (santé de la mère et du nouveau-né), R\_21 (VIH/Sida prise en charge VIH Sida), PEV (formulaire de vaccination par stratégie), mais également des données provenant du tracker surveillance de la mortalité.

Les analyses faites sont axées sur un certain nombre d'indicateurs : la consultation prénatale, la Prévention de la Transmission Mère Enfant (PTME), l'assistance à l'accouchement, la vaccination contre la rougeole-rubéole (RR1), la mortalité néonatale, la mortalité (les morts-nés), la mortalité hospitalière (SRM) de 2017 à 2021.

## 1. Complétude des formulaires

Le niveau de complétude des formulaires utilisés dans ce présent bulletin est résumé dans le tableau I. (source DHIS2 30.01.23)

| Régions        | Taux de rapportage (%)                |  |
|----------------|---------------------------------------|--|
|                | R20_Santé de la mère et du nouveau-né | R21_VIH_Rapport PTME EPS ET CS -Taux de rapportage |
| Dakar          | 77,2                                  | 71,2   |
| Diourbel       | 75,3                                  | 84,0   |
| Fatick         | 81,7                                  | 80,0   |
| Kaffrine       | 78,4                                  | 71,7   |
| Kaolack        | 78,1                                  | 84,3   |
| Kédougou       | <b>92</b>                             | 83,3   |
| Kolda          | 85,6                                  | 81,7   |
| Louga          | 74,3                                  | 73,6   |
| Matam          | <b>11,9</b>                           | <b>13,9</b>  |
| Saint-Louis    | 75,6                                  | 82,7   |
| Sédhiou        | <b>60,9</b>                           | <b>59,7</b>  |
| Tambacounda    | 78,2                                  | 85,2   |
| Thiès          | 74,7                                  | 75,6   |
| Ziguinchor     | 78,1                                  | 79,8   |
| <b>Sénégal</b> | <b>73,6</b>                           | <b>73,2</b>  |

R20\_Santé de la mère et du nouveau-né - R21\_VIH\_Rapport PTME EPS ET CS -Taux de rapportage

Au niveau national, la complétude du formulaire santé de la mère et du nouveau-né est de 73,6 %. La performance est faible par rapport à la cible attendue de 100% soit un gap de 23,4 %.

En effet, aucune région n'a atteint les 100 % de complétude. Celle-ci varie de 92 % (Kédougou) à 11,9% (Matam). Toutes les régions sont classées dans la rubrique à performance faible.

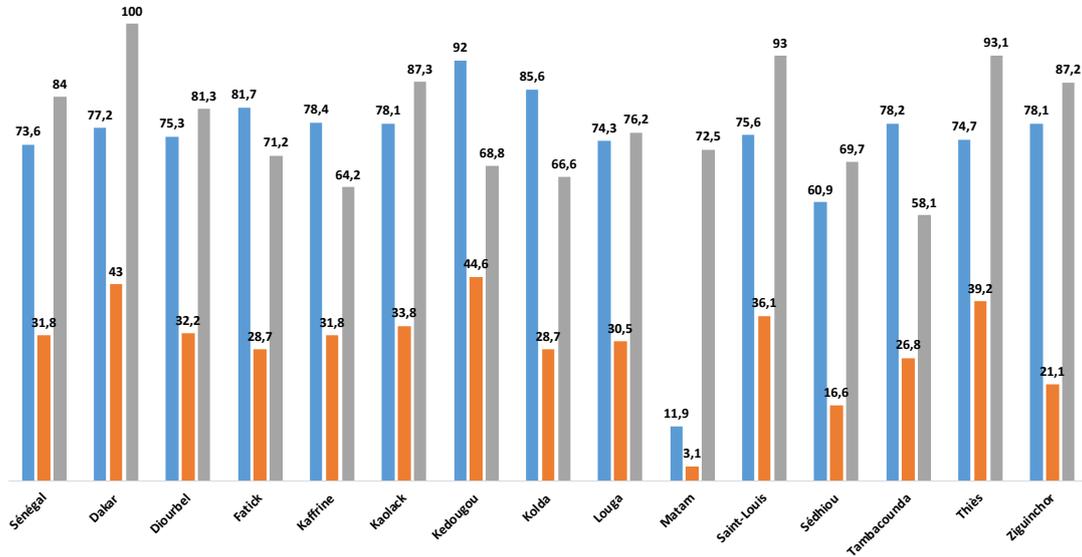
Les régions de Kédougou (92 %), Kolda (85,6%), Fatick (81,7) affichent les meilleures performances contrairement aux régions de Matam (11,9%), Sédhiou (60,9%).

## 2. Analyse de la performance des interventions

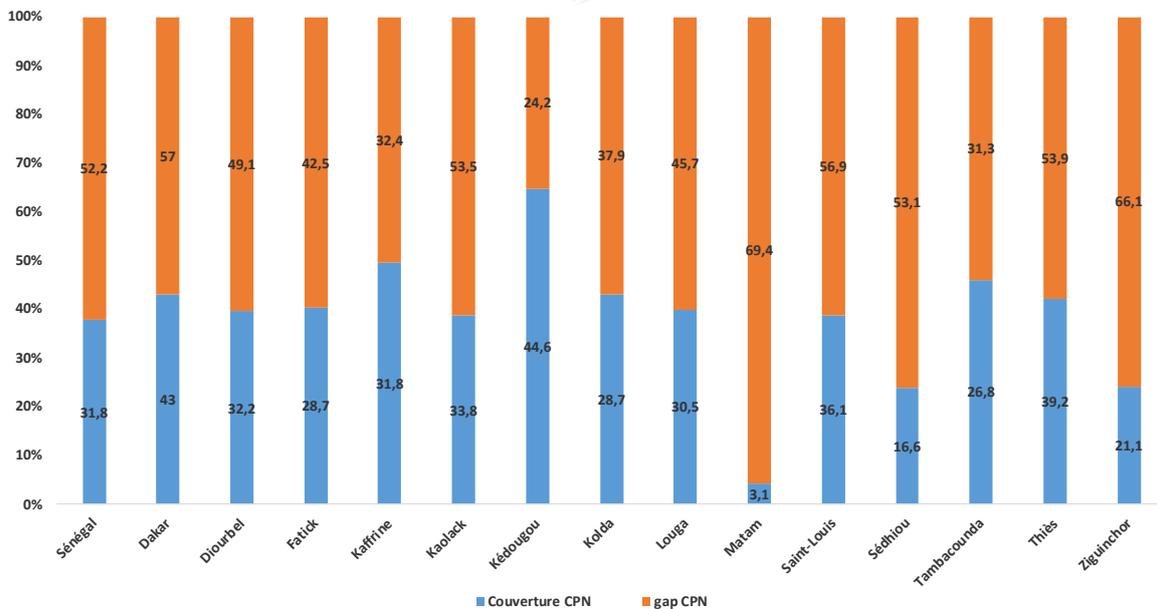
### 2.1. Indicateur SRMNIA

#### A. Situation des indicateurs de suivi de la santé de la reproduction maternelle néonatale, infantile et des adolescents-jeunes (SRMNIA)

##### 1) SUIVI PRENATAL ( Source: Formulaire R20 SMNN, DHIS2, 30/01/2023)

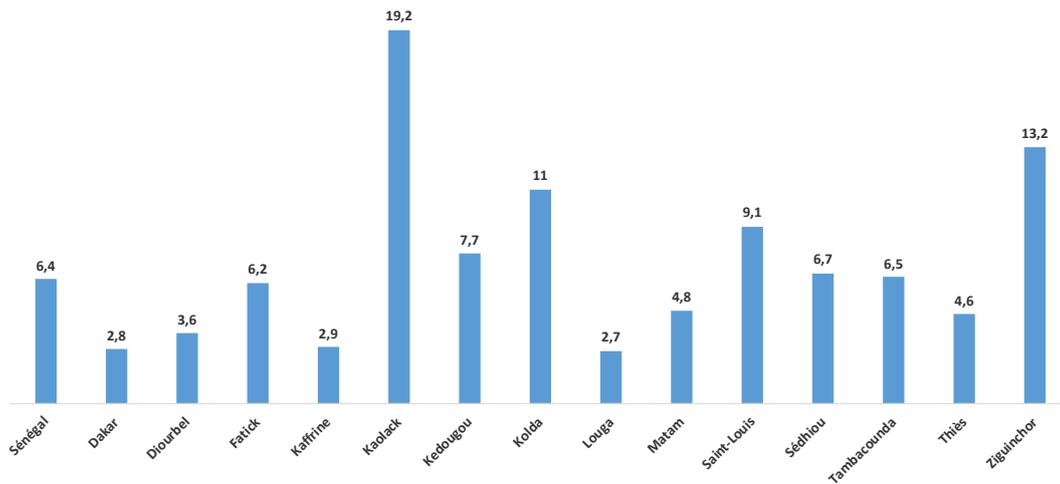


Au niveau national la couverture adéquate en CPN est de 31,8% alors que l’objectif attendu est de 84%. En d’autres termes le Sénégal n’a pas atteint la moitié de sa cible (42%). Les pourcentages les plus élevés sont enregistrés dans les régions de Kédougou (44,6 %), Dakar (43 %) et Thiès (39,2%) et le plus faible dans la région de Matam (3,1 %).



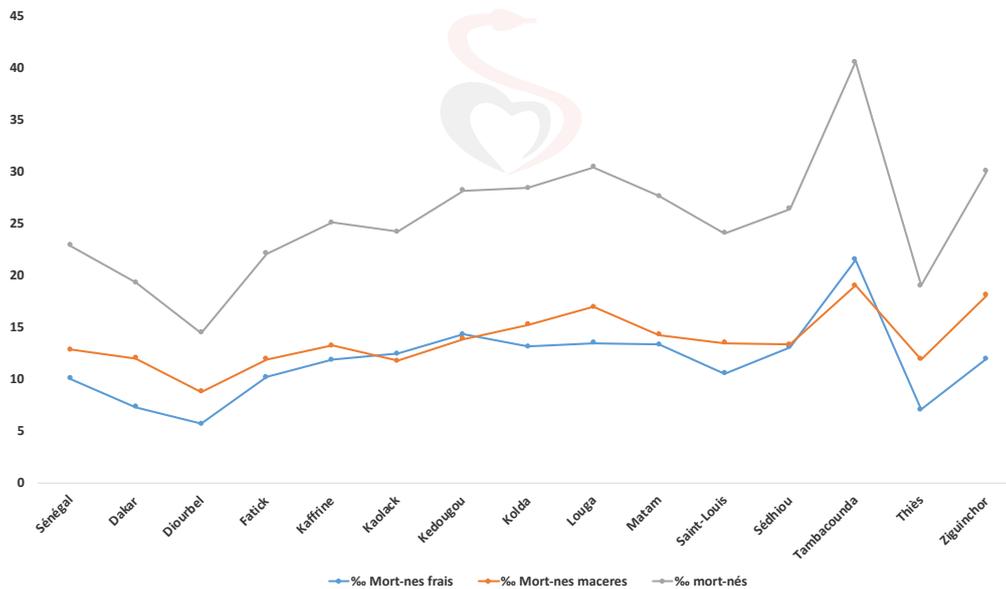
Par rapport aux cibles spécifiques attribuées à chaque région nous notons que Kedougou, Tambacounda et Kaffrine ont affiché les plus faibles gaps avec respectivement 24,2%, 31,3 et 32,4 parallèlement, les régions de Matam (69,4%), Ziguinchor (66,1) et Dakar (57%) enregistrent les plus grands écarts.

## ► Taux de décès néonatal enregistré au niveau des structures (Source: Formulaire R20 SMNN, DHIS2)



Au niveau national, le taux de décès néonatal enregistré au niveau des structures sanitaires est de 6,4 %. Selon les régions, Kaolack, Ziguinchor et Kolda enregistrent les taux les plus élevés respectivement 19,2%, 13,2% et 11%. Par ailleurs, les régions de Louga (2,7%), Dakar (2,8%) et Kafrine (2,9 %) enregistrent les plus faibles taux.

## ► Taux de mort-nés frais / Taux de mort-nés macérés au niveau des structures sanitaires (Source: Formulaire R20 SMNN, DHIS2, 30/01/2023)



Au Sénégal 22,9 % de mort-nés sont enregistrés.

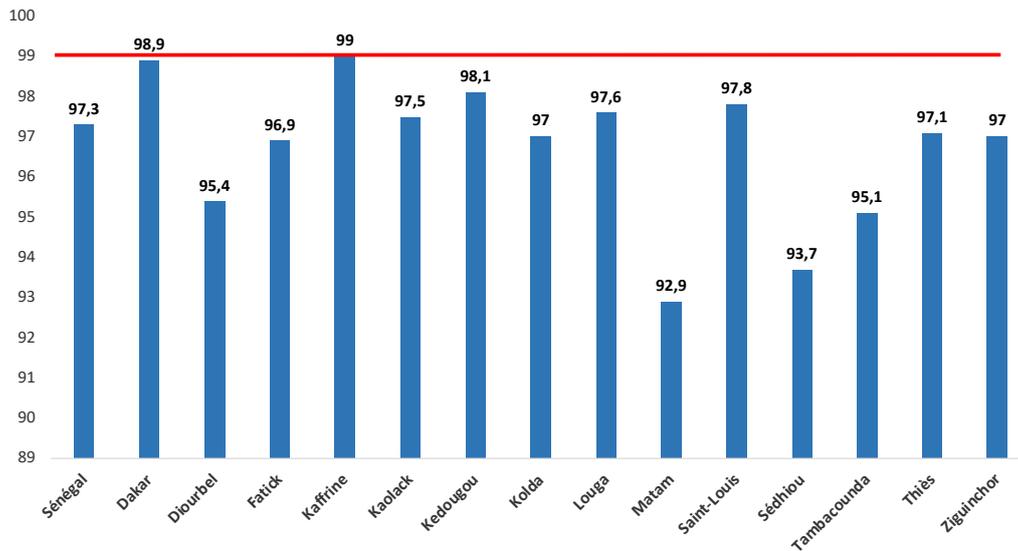
Selon les régions, Tambacounda enregistre le taux le plus élevé (40,6%) suivi de la région de Louga (30,5 %) et de Ziguinchor (30,1 %). Le taux le plus faible est observé dans la région de Diourbel (14,5 %).

Les taux de mort-né macérés sont généralement plus élevés que ceux de mort-nés frais dans presque toutes les régions contrairement à Kaolack, Kédougou et Tambacounda.

Le taux le plus élevé de mort-nés macérés est observé à Tambacounda (19,07 %) suivi de Ziguinchor (18,1 %) et de Louga (16,9 %) et le plus faible est observé à Diourbel (8,8 %).

Le taux le plus élevé de mort-nés frais est observé à Tambacounda (21,5 %) suivi de Kédougou (14,3 %) et le plus faible est observé à Diourbel.

## B. Situation des indicateurs de suivi de l'assistance à l'accouchement

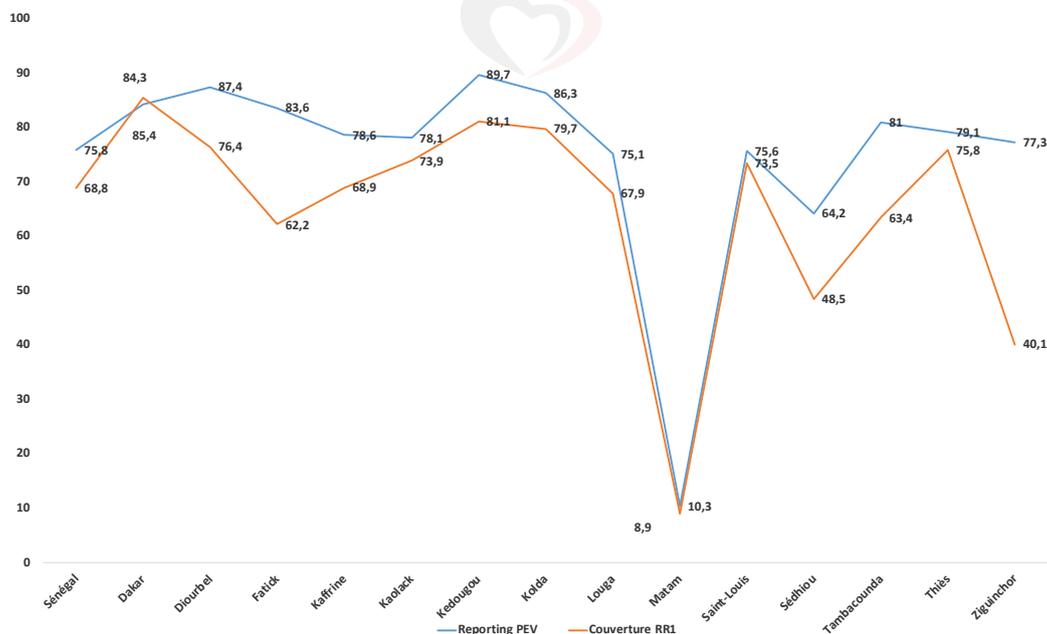


Pour le niveau national, le taux d'accouchement assisté par un personnel qualifié dans les structures sanitaires est de 97, 3% pour une cible attendue de 100%

Les Régions de Kaffrine (99%), Dakar (98,9%) et Kédougou (98,1%) ont enregistré les taux les plus élevés.

Cependant les régions de Matam, Sédhiou et Tambacounda ont enregistré les plus faible taux avec respectivement 92,9%, 93,7% et 95,21%.

## C. Situation des indicateurs de suivi de la vaccination Rougeole Rubéole RR1



Au niveau national, la complétude est de 75,8 % sur les 100% attendues. Pour la couverture vaccinale en RR1 le taux est de 68,8 % sur les 90 % attendus.

Au niveau des régions, aucune n'a atteint l'objectif de la complétude (100 %) ni la couverture vaccinale en RR1 (90 %). Kédougou a enregistré la complétude la plus élevée avec 89,7 % suivie de Diourbel (87,4 %) par contre Matam affiche la plus faible complétude (10,3 %).

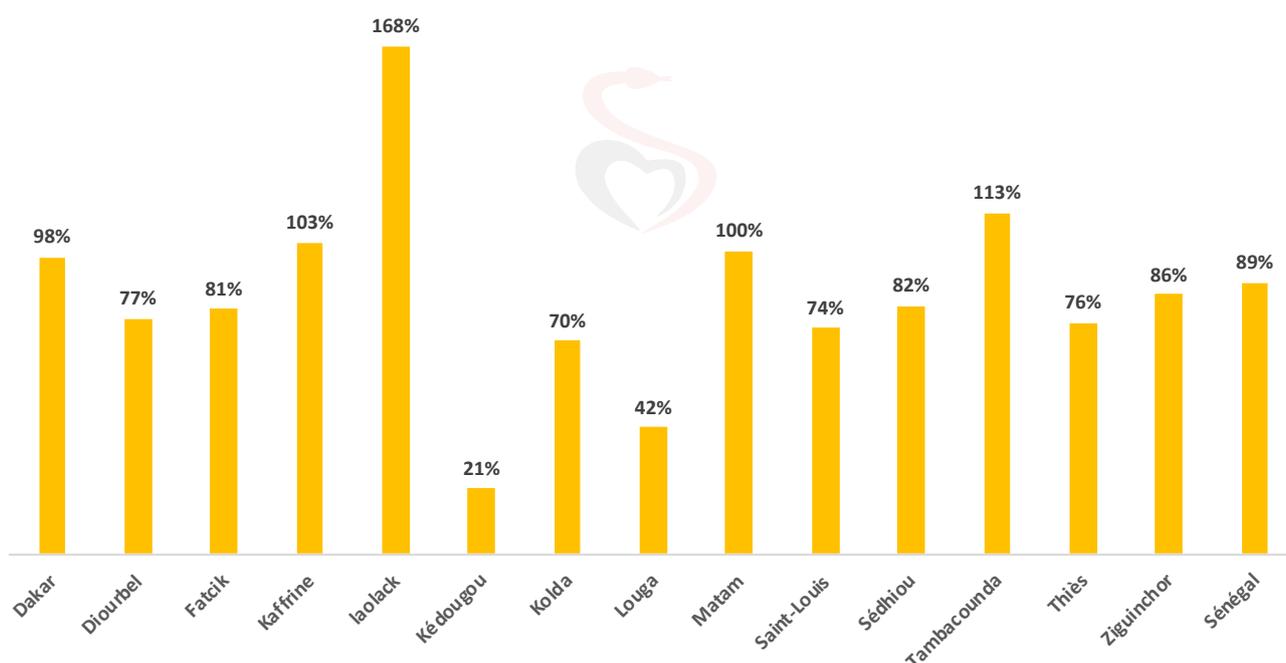
Par rapport à la couverture vaccinale, Dakar enregistre le taux le plus élevé (85,4 %) suivie de Kédougou (81,1 %) et le plus faible taux est observé à Matam (8,9 %).

## 2.2. Situation des indicateurs de suivi de l'élimination de la transmission mère enfant (ETME)

Cinq critères sont retenus pour atteindre l'élimination de la transmission mère enfant

1. Plus de 95% des femmes enceintes, ont bénéficié d'au moins une consultation prénatale
2. Plus de 95% des femmes enceintes connaissent leur statut vis-à-vis du VIH
3. Plus de 95% des femmes enceintes séropositives pour le VIH sont sous médicaments antirétroviraux.
4. Un chiffre inférieur ou égal à 50 nouvelles infections pédiatriques pour 100 000 naissances vivantes
5. Un taux de transmission inférieur à 5 % dans les populations allaitantes

### A. Situation de l'indicateur de suivi du nombre d'enfant ayant bénéficié de PCR avant 06 semaines

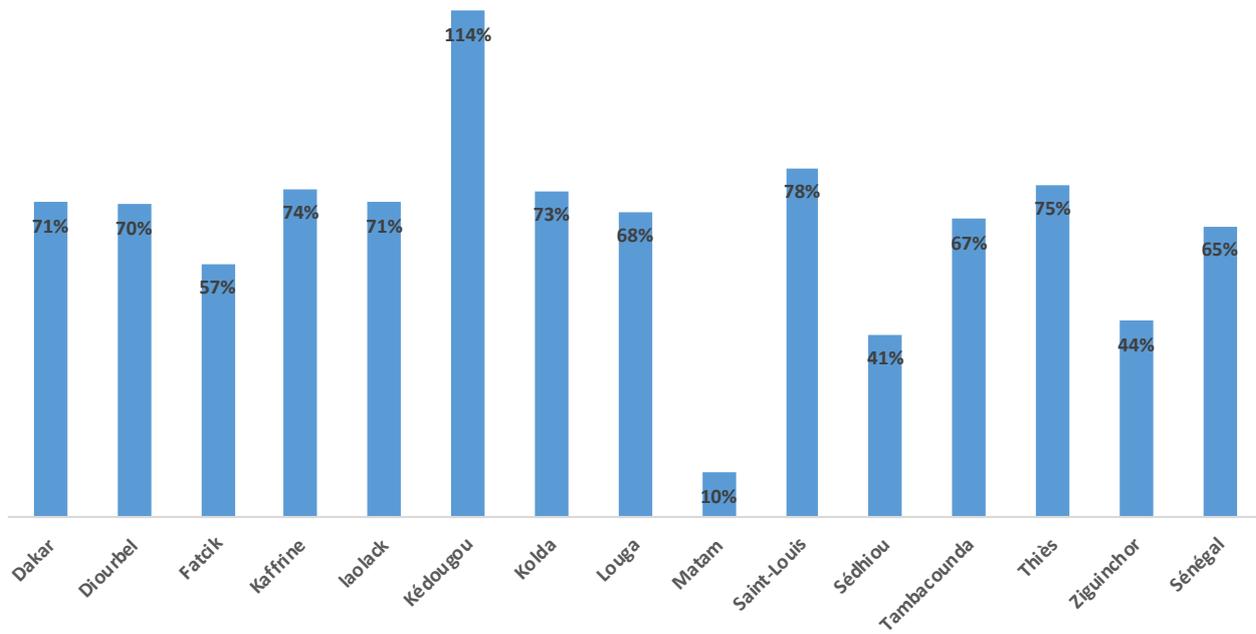


Proportion d'enfants de mères séropositives ayant bénéficié de PCR (source DIHS2 extrait le 30/01/2023)

La proportion d'enfants de mères séropositives ayant bénéficié de PCR varie selon les régions. La variation est entre 168% pour Kaolack qui est la région la plus performante contre 21% pour Kédougou qui présente le taux le plus faible.

NB : il arrive que des enfants bénéficient de PCR dans une période donnée, alors que leur naissance est antérieure à cette période. *Exemple : la région de Kaolack avec un taux de 168%.*

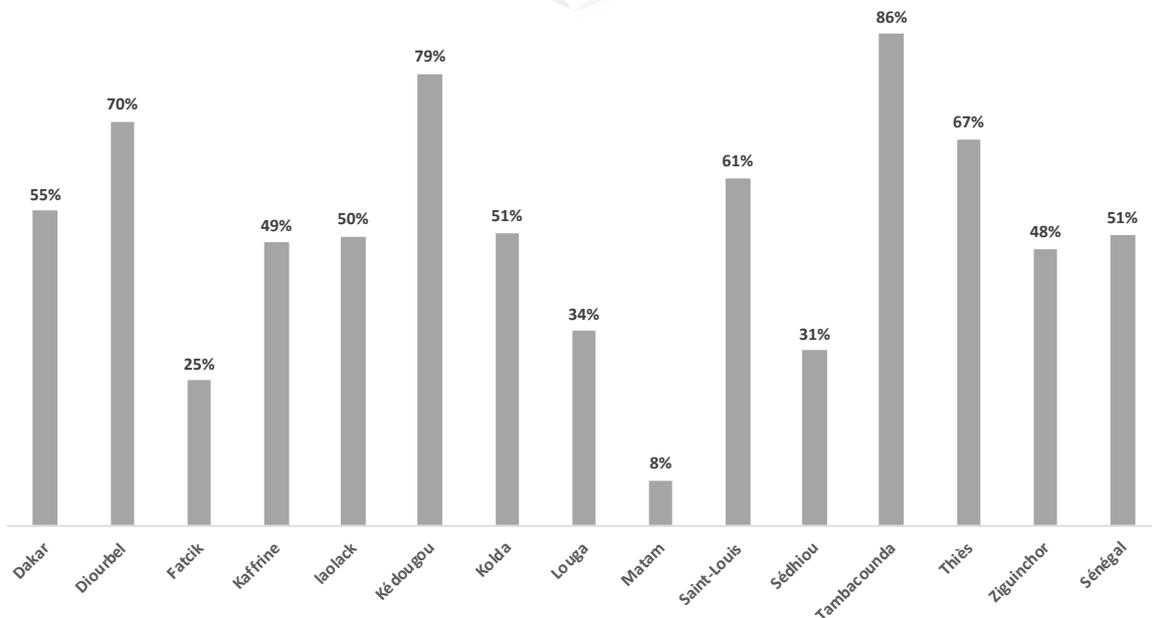
**B. Situation de l'indicateur de suivi de la proportion de femmes ayant fait au moins une consultation prénatale**



Histogramme du taux d'utilisation CPN; **Source** :DHIS2

Les données sur l'utilisation CPN montrent une variation selon les régions avec la région de Matam qui enregistre le taux le plus faible soit 10% et Kédougou, le taux le plus élevé soit 114%.

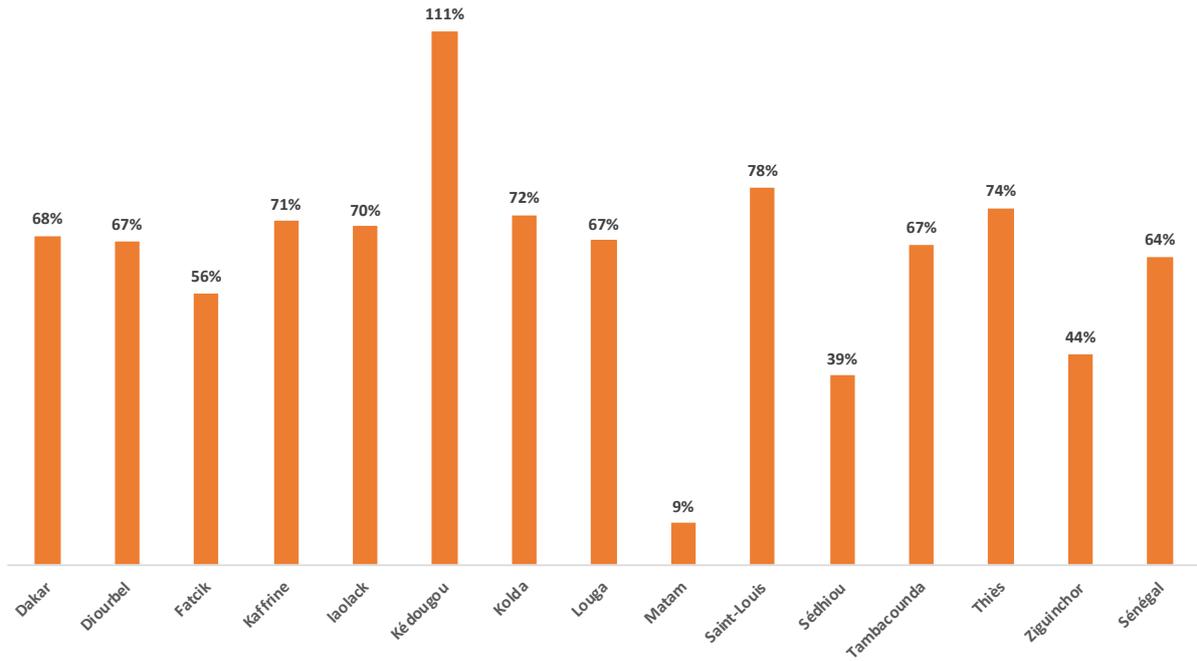
**C. Situation de l'indicateur de suivi de la proportion des femmes enceintes séropositives mises sous traitement antirétroviral**



Histogramme de proportion du nombre de femmes enceintes séropositives mises sous TARV (anciennes et nouvelles) ; **Source** :DHIS2

Il est noté un faible taux de mise sous TARV des femmes enceintes séropositives au niveau des régions de Fatick (25%) et de Matam (8%).Le taux le plus élevé est enregistré dans la région de Tambacounda (86%). Il faut noter qu'aucune région n'a atteint l'objectif de 95% attendu.

**D. Situation de l'indicateur de suivi de la proportion de tests réalisés auprès des femmes enceintes**

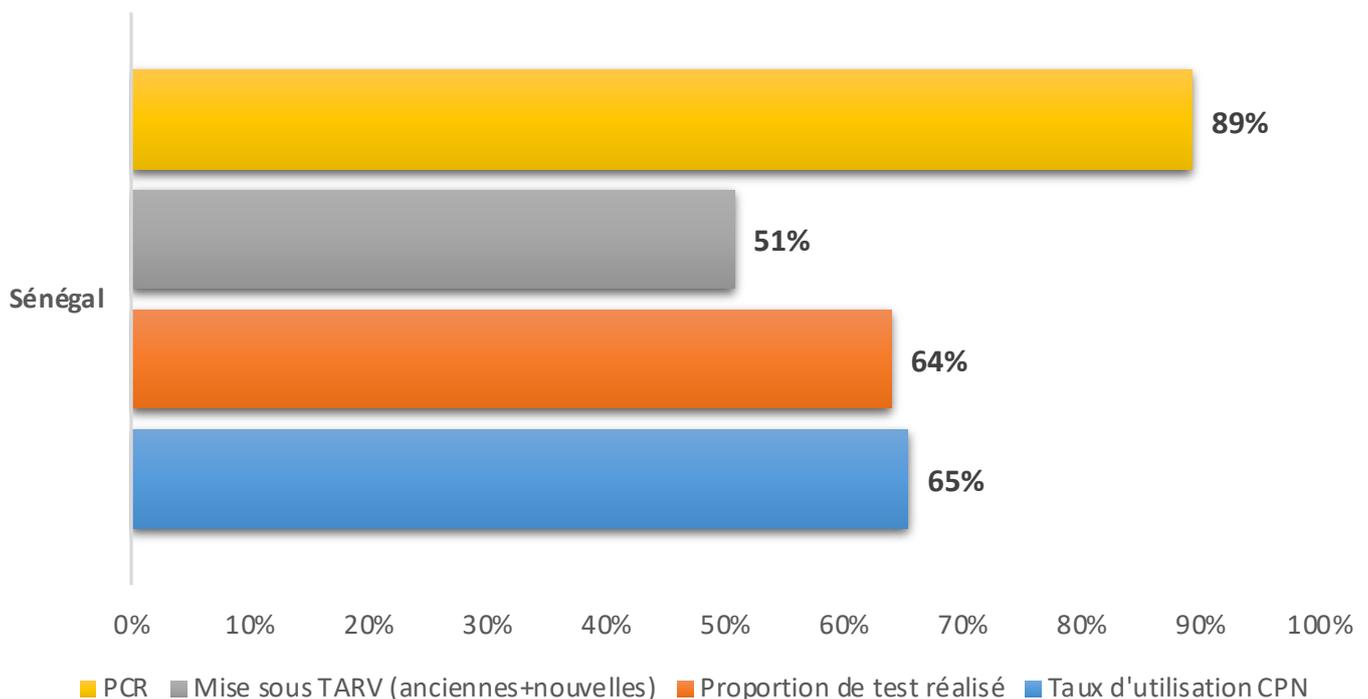


Histogramme sur la proportion des tests réalisés sur les femmes vues en CPN ; **Source** :DHIS2

Les régions de Matam (9 %) et de Sedhiou (39%) enregistrent les taux de test les plus faibles. La région de Kédougou a le taux le plus élevé avec 111%. Par ailleurs, il est à relever une déperdition entre le nombre de femmes reçu en CPN et le nombre ayant bénéficié du dépistage VIH.

NB : Cet indicateur est calculé à partir du : *nombre de femmes enceintes ayant bénéficié d'un test de dépistage VIH* / le nombre de grossesses attendu.

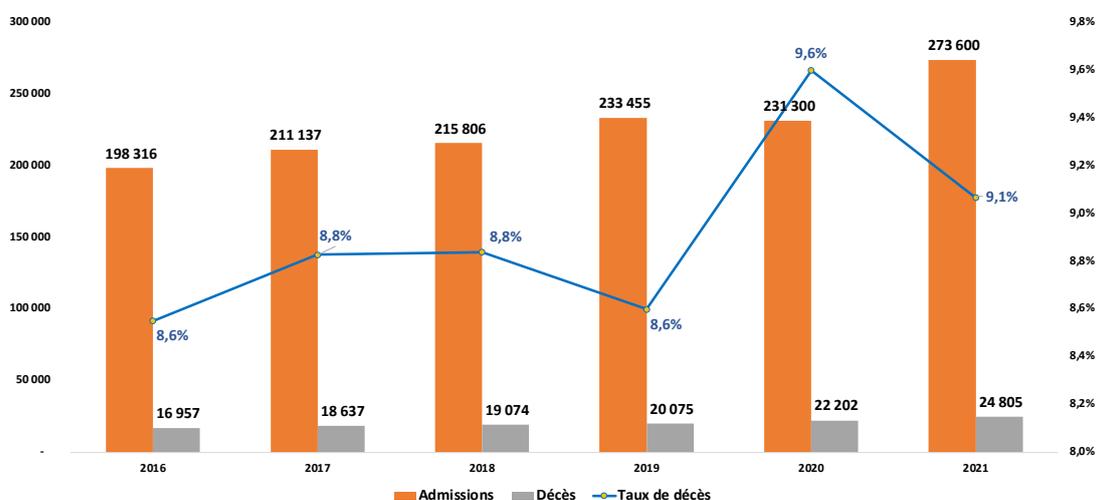
Au niveau national, 8966 femmes enceintes et vues en CPN et n'ont pas bénéficié de tests de dépistage VIH. Vu la prévalence qui est de 0,2%, on estime le nombre femmes enceintes séropositives non dépistés a environ 18.



Histogramme des quatre indicateurs au niveau national; **Source** : DHIS2.

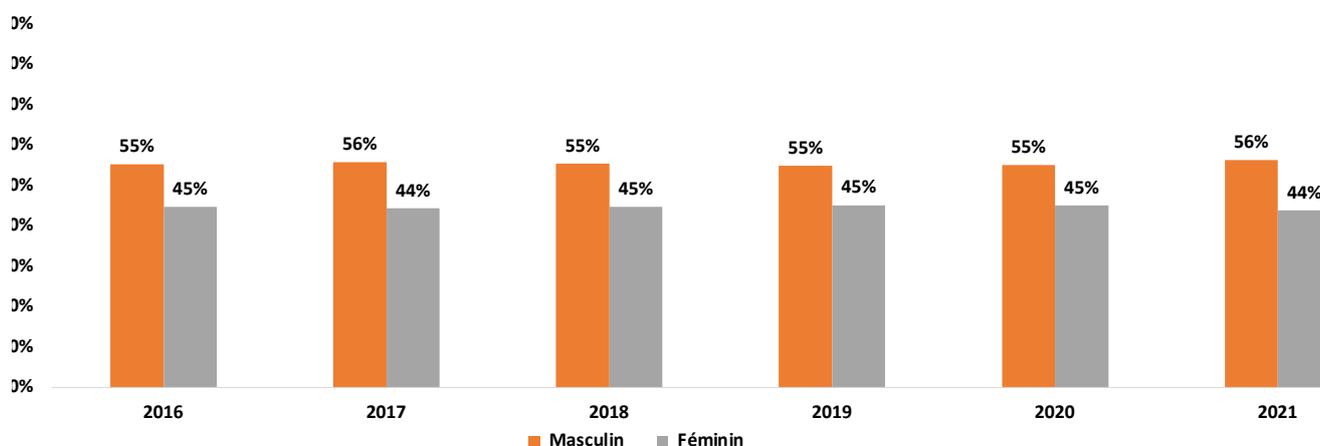
### 3. Situation des indicateurs de suivi de la mortalité hospitalière

#### 3.1. Situation des décès hospitaliers selon les admissions



Le nombre de décès au niveau des hôpitaux a régulièrement augmenté de 2016 à 2021 passant de 16 957 à 24 805 soit une mortalité hospitalière moyenne de 8,9 % sur la période.

#### 3.2. Structure des décès hospitaliers selon le sexe



Le graphique montre qu'il y a plus de décès chez les hommes avec en moyenne 55% par année.

#### 3.3. structure des décès hospitaliers selon les groupes d'âge

| Année | -15 ans | 15 - 59 ans | 60 ans et + | Total Décès |
|-------|---------|-------------|-------------|-------------|
| 2016  | 5 936   | 6 640       | 5 161       | 17737       |
| 2017  | 6 167   | 7 113       | 5 545       | 18825       |
| 2018  | 6 702   | 7 049       | 5 414       | 19165       |
| 2019  | 6 796   | 7 899       | 5 551       | 20246       |
| 2020  | 7 352   | 7 962       | 7 107       | 22421       |
| 2021  | 7 070   | 9 178       | 8 668       | 24916       |

Le tableau montre que les décès sont plus élevés au niveau de la tranche 15 à 59 ans et des moins de 15 ans.

## 4. Informations clés sur le SIS

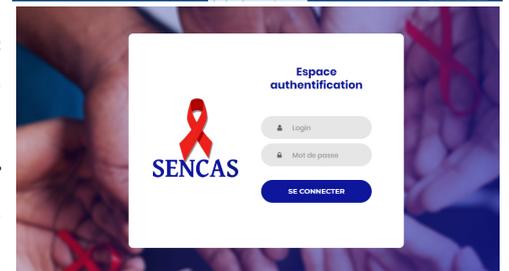
### › Les initiatives d'interopérabilité sur le système d'information sanitaire

L'interopérabilité est une capacité à faire fonctionner et interagir deux ou plusieurs plateformes informatiques de manière conjointe. Le Sénégal a adopté en 2013 le DHIS2 comme plateforme nationale de gestion des données agrégées et individuelles à travers son module Tracker. Cependant, l'interopérabilité des sous-systèmes d'informations sanitaires constitue un défi majeur pour la prise de décisions basée sur des données de qualité. En réponse à cette problématique, deux initiatives ont vu le jour au sein du MSAS.

#### 4.1. Interopérabilité SENCAS et TRACKER VIH

La Division de Lutte contre le Sida (DLSI) en collaboration avec la division du système d'informations sanitaire et sociale (DSISS) et l'Université Gaston Berger a pris l'initiative depuis 2019 de rendre interopérable le Système Electronique de Notifications des Cas (SENCAS) et le Tracker-VIH. Aujourd'hui les données de dépistage saisie dans le SENCAS sont reversées directement à travers une solution tampon dans le DHIS2. Grace au code d'identification unique SENCAS, le patient est retrouvé facilement dans la base tracker VIH qui gère les données de prise en charge et de suivi des patients VIH.

Le projet visait à instaurer un pont entre le SENCAS et le Tracker VIH afin d'alléger la charge de travail des prestataires dans les structures de prise en charge et d'améliorer la qualité des données.



#### 4.2. Interopérabilité iHRIS et DHIS2

iHRIS (Integrated human resources information software) est une plateforme open-source introduite en 2013 par la direction des Ressources humaines du MSAS avec l'appui du programme USAID, en réponse au déficit de prise en compte des données sur les ressources humaines. Cette initiative concourt à l'atteinte de la couverture sanitaire universelle (CSU) par une gestion efficace des ressources humaines du secteur de la santé, pour répondre au slogan « la bonne personne au bon endroit au bon moment ».



IHRIS se présente sous deux interfaces, l'une pour la gestion des données du personnel étatique et l'autre celles du personnel privé et communautaire. Ces données sont relatives aux caractéristiques sociodémographiques et professionnelles du personnel de santé.



iHRIS



SERVEUR



## 5. Note sur EDS 2022-2023

L'Enquête Démographique et de Santé (EDS) est une enquête dont le but est de disposer des données sur la situation démographique et sanitaire. Depuis plus de deux décennies, le Sénégal organise cette enquête tous les cinq ans. En revanche, de 2011 à 2019, l'enquête est faite tous les ans à travers deux composantes : au niveau ménages et au niveau structures de santé.

Cette année les activités les domaines de la santé retenus en comité de pilotage concerne : la santé mère enfant, le paludisme, le VIH/Sida et les IST, la santé mentale, la couverture maladie universelle, l'eau, l'hygiène et l'assainissement et l'électricité.

Par ailleurs, il sera également collecté des données au niveau des structures de santé pour évaluer la qualité de l'offre de services, la disponibilité et l'adéquation des équipements, la compétence des prestataires de soin, le niveau de satisfaction des bénéficiaires.



### Equipe de rédaction

|                           |                            |                        |
|---------------------------|----------------------------|------------------------|
| Mme Ndiaye Diodio Diagne  | M. Papa Oumar Diagne       | M. Daouda Malick Gueye |
| Mme Sarr Aissatou Nomokho | M. Daouda Malick Gueye     | M. Abdou Faye          |
| Dr Aboubacry Dramé        | M. Pape Ibrahima Ndour     | Mme Guéthie Diop       |
| M. Mamadou Djiba          | Mme Dansokho Aissatou Sow  | Mme Ndeye Penda Diop   |
| M. Mamadou Mangane        | M. Babacar Senghor         | Dr Fatoumata Zahra     |
| Dr Ahmadou Bouya Ndao     | Dr Paulette Suzanne NDIAYE | Mouhamed Mboup         |
| M. Pape Diogop NDAO       |                            | Dr Moussa Diakhaté     |
|                           |                            | M. Abdoulaye FAYE      |
|                           |                            | M. Saer DIOUF          |
| <b>Relecture</b>          | Dr Babacar GUEYE           |                        |
|                           | Dr Abdoulaye DIAW          |                        |
|                           | Dr Paulette Suzanne NDIAYE |                        |