



MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DE L'ACTION SOCIALE



GLOBAL
FINANCING
FACILITY



African Population and
Health Research Center



Countdown to 2030
Women's Children's & Adolescent's Health

Sénégal



RESULTAT CLES

Analyse des indicateurs de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente pour 2019-2024 : Document de synthèse

RAPPORT

D'ANALYSE

2025



Réunion annuelle nationale (CAM), Nairobi, 16-20 juin 2025 Countdown to 2030 en partenariat avec le ministère Kényan de la Santé, le Mécanisme de Financement Mondial, l'OMS, l'OOAS et l'UNICEF

Présenté par

- Dr Ahmadou Bouya Ndao, DSME
- Dr Tidiane Gadiaga, DPRS
- Pr Omar Bassoum, ISED
- M. Mory Touré, ANACIM
- Mme Diarra Camara Racine, GFF
- M. Khaly Gueye, DSME
- Mme Adja Aminata Mbengue, APHRC
- Mme Ndèye Awa Fall, APHRC

1 Évaluation de la qualité des données des centres de santé: numérateurs et dénominateurs

Résumé de la qualité des données des établissements de santé, DHIS2, 2019-2024

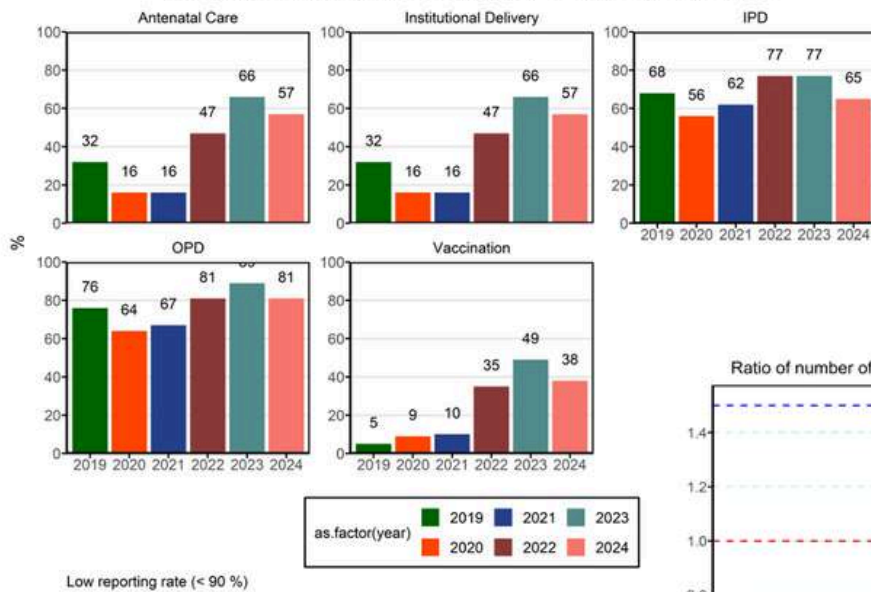
Overall Score

no	Data Quality Metrics	2019	2020	2021	2022	2023	2024
type: 1. Completeness of monthly facility reporting (mean of ANC, delivery, immunization, OPD)							
1a	% of expected monthly facility reports (national)	84	86	86	74	61	66
1b	% of districts with completeness of facility reporting ≥ 90	64	74	73	47	33	42
1c	% of districts with no missing values for the 4 forms	80	80	81	74	75	78
type: 2. Extreme outliers (mean of ANC, delivery, immunization, OPD)							
2a	% of monthly values that are not extreme outliers (national)	100	100	100	99	100	99
2b	% of districts with no extreme outliers in the year	92	93	91	92	94	93
type: 3. Consistency of annual reporting							
3a	Ratio anc1/penta1	0.57	0.58	0.64	0.63	0.61	0.60
3b	Ratio penta1/penta3	1.06	1.04	1.02	1.00	Inf	1.04
3c	% district with anc1/penta1 in expected ranged	1	1	1	0	2	2
3d	% district with penta1/penta3 in expected ranged	85	75	68	47	49	75
4	Annual data quality score	71	71	70	60	57	63

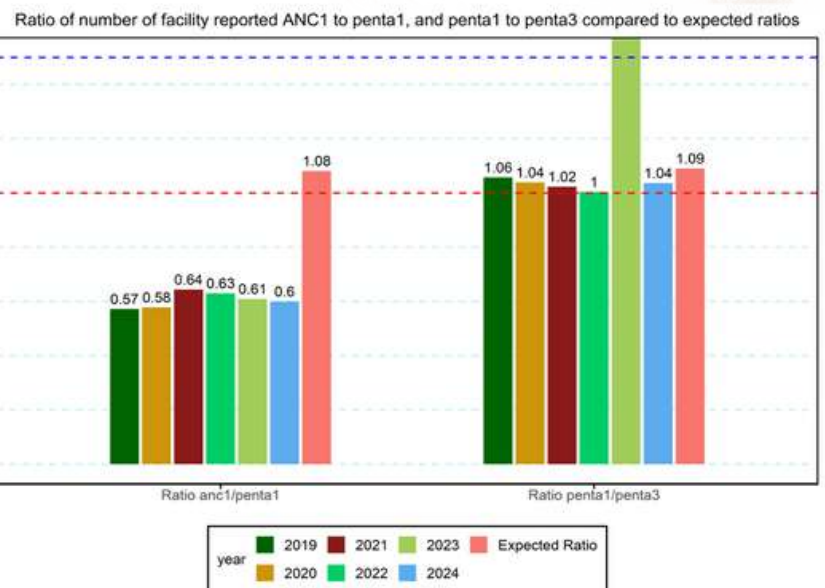
- La qualité des données s'est progressivement détériorée au Sénégal entre 2019 et 2024, avec un score global passant de 71% à 63%.
- La part des districts présentant une complétude des rapports $\geq 90\%$ a également chuté, de 31% en 2019 à 57% en 2024 pour la SRMNA-N (CPN et accouchement).
- Cette baisse est principalement liée aux mouvements de grève dans les structures sanitaires entre 2022 et 2024, qui ont perturbé la transmission régulière des données dans le DHIS2

District Reporting Rates

Percentage of districts with low reporting rate (< 90 %) by service and by year



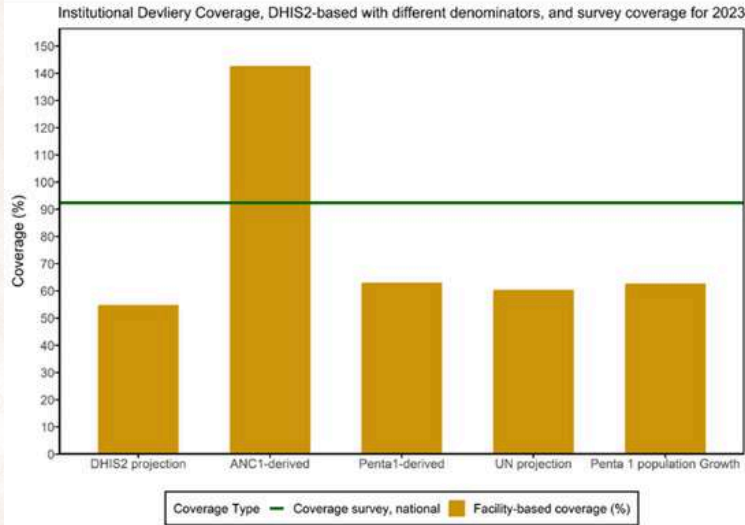
Cependant, il est important de noter une bonne cohérence interne entre les données du penta1 et celles du penta3; ce qui suggère une fiabilité relative malgré les défis rencontrés par le système d'information sanitaire (SIS).



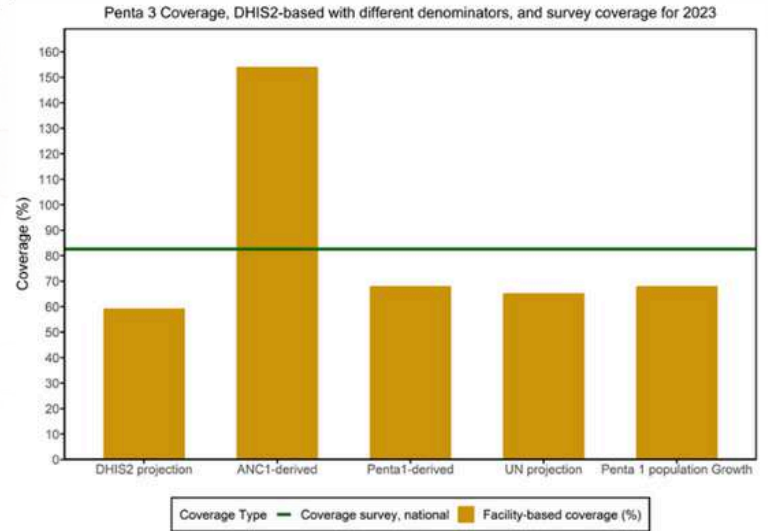
DÉNOMINATEURS

- Les estimations de couverture en Penta3 et d'accouchements en établissement de santé calculées à partir des dénominateurs du DHIS2 et de ceux dérivés du Penta1 sont les plus proches des taux observés lors de l'enquête EDS.
- Cela confirme la pertinence des dénominateurs DHIS2 pour les indicateurs de santé maternelle, tandis que pour la vaccination, les dénominateurs issus du Penta1 s'avèrent les plus adaptés.

Accouchements institutionnels

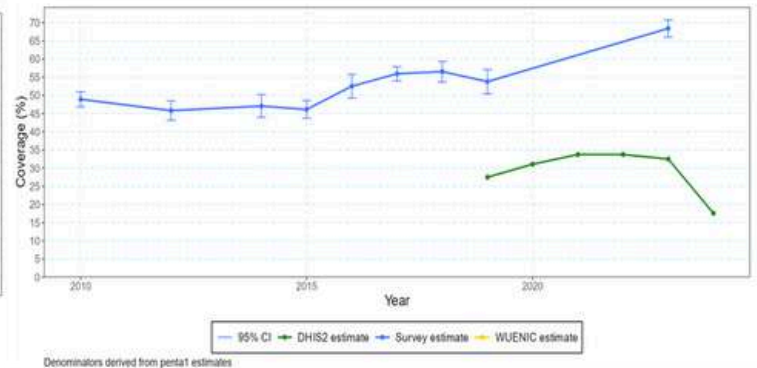
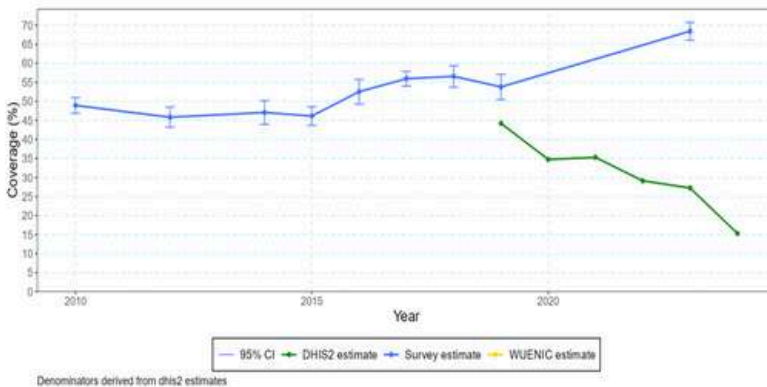


Penta3



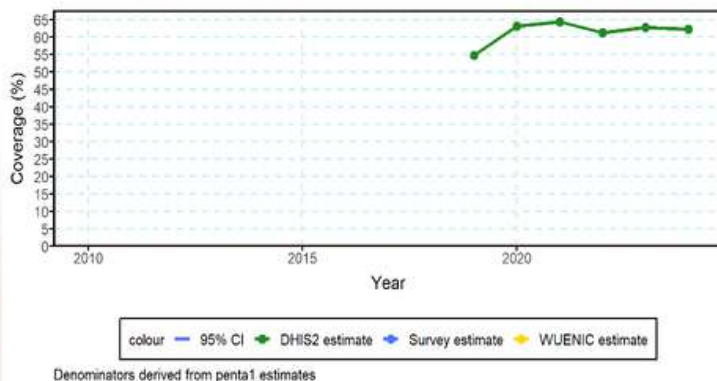
2 Tendances de la couverture nationale : données et enquêtes sur les établissements

CPN



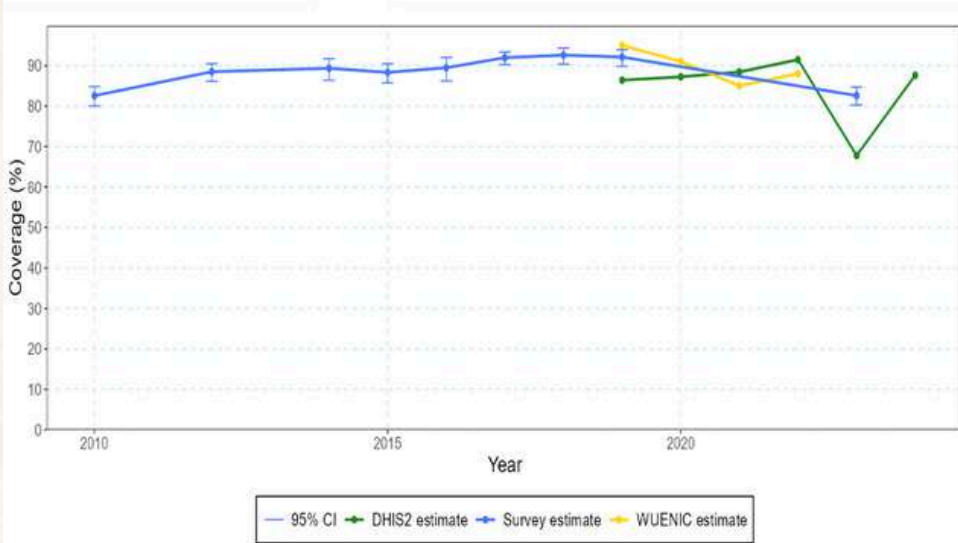
- Lorsque l'on utilise le dénominateur issu du DHIS2, la tendance de la couverture en CPN4 diverge de celle mesurée par l'enquête EDS et montre un déclin continu. En revanche, en appliquant le dénominateur dérivé du Penta1, la trajectoire de la couverture CPN4 suit fidèlement celle de l'enquête jusqu'en 2023.

ACCOUchements EN ÉTABLISSEMENT



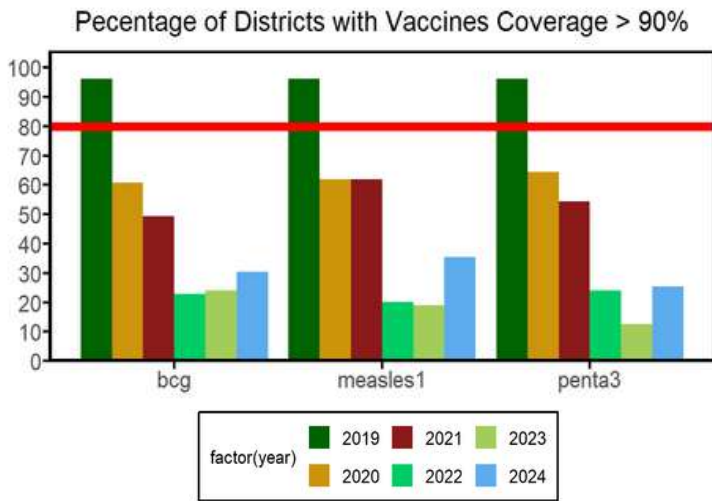
- La tendance est à la hausse.
- Cette évolution concorde avec celle observée dans les résultats de l'enquête EDS.
- Les deux sources reflètent la même dynamique haussière.

Penta 3,



- La couverture en Penta3 calculée avec le dénominateur dérivé de Penta1 suit la même tendance que celle de l'enquête jusqu'en 2023.
- L'écart entre les deux sources est passé de 5% en 2019 à près de 15% en 2023
- Ces différences relèvent principalement de la variabilité de la qualité des données dans le DHIS2.

OBJECTIFS DE COUVERTURE

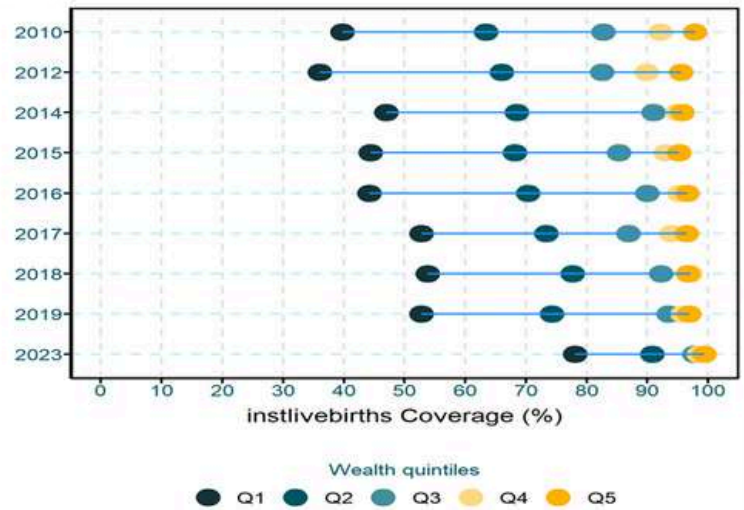
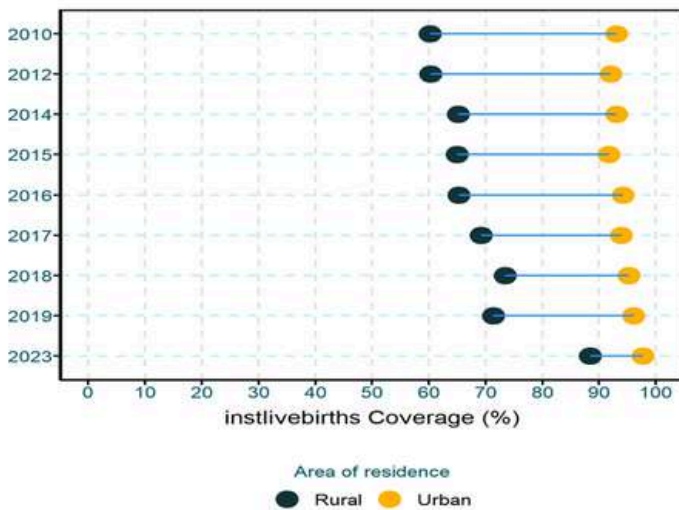


- En 2019, le seul vaccin pour lequel plus de 90% des districts ont atteint un taux de couverture est le BCG.
- Pour les autres années, la non-atteinte des objectifs s'explique, en grande partie, par l'indisponibilité des données dans plus de 30% des districts.

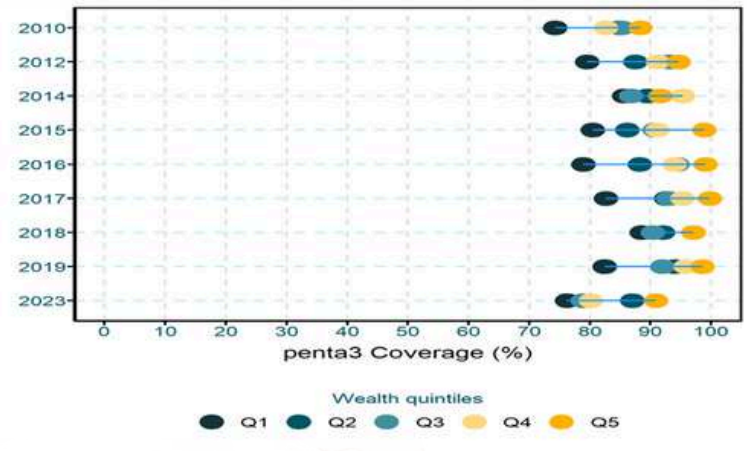
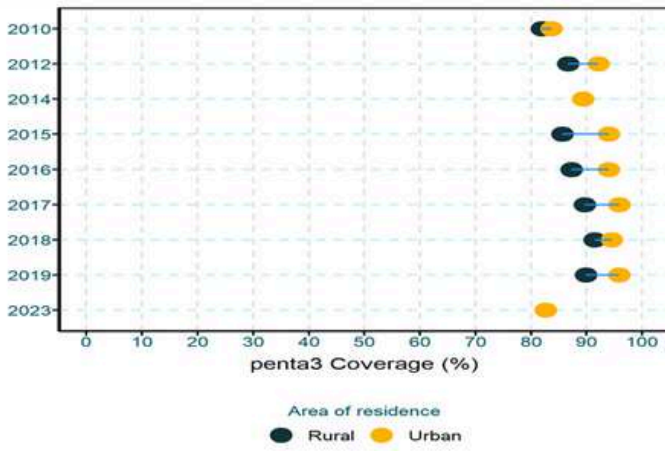
3

Équité

ACCOUCHEMENTS INSTITUTIONNELS



PENTA3



Accouchements

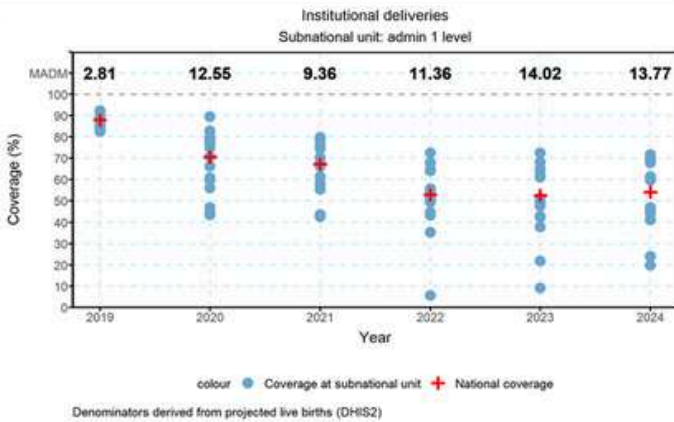
- Le milieu urbain et les quintiles de revenu les plus élevés affichent des taux nettement supérieurs à ceux du milieu rural et des ménages les plus pauvres.

Penta3

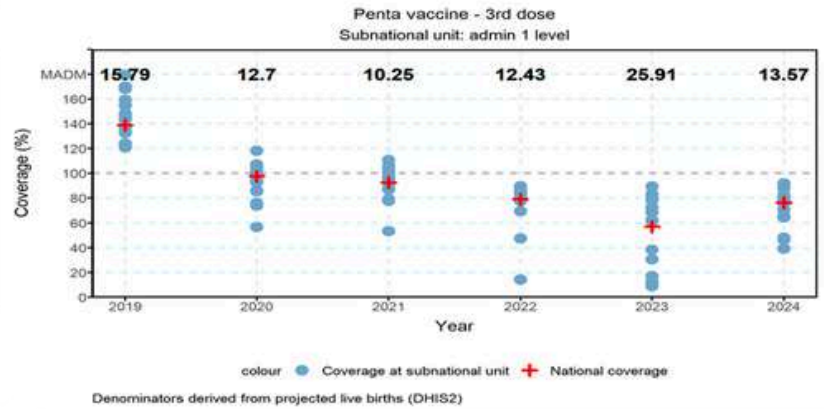
- Les écarts entre urbain et rural sont moins prononcés, mais se maintiennent selon le niveau de vie; les enfants des ménages les plus riches bénéficiant d'une couverture vaccinale plus importante.

INÉGALITÉS GÉOGRAPHIQUES

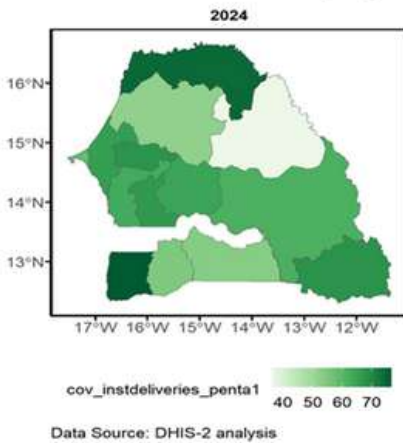
Institutional deliveries



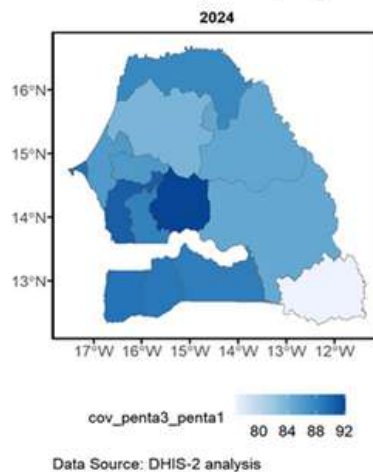
Pentavalent 3rd dose



Distribution of instdeliveries by Regions

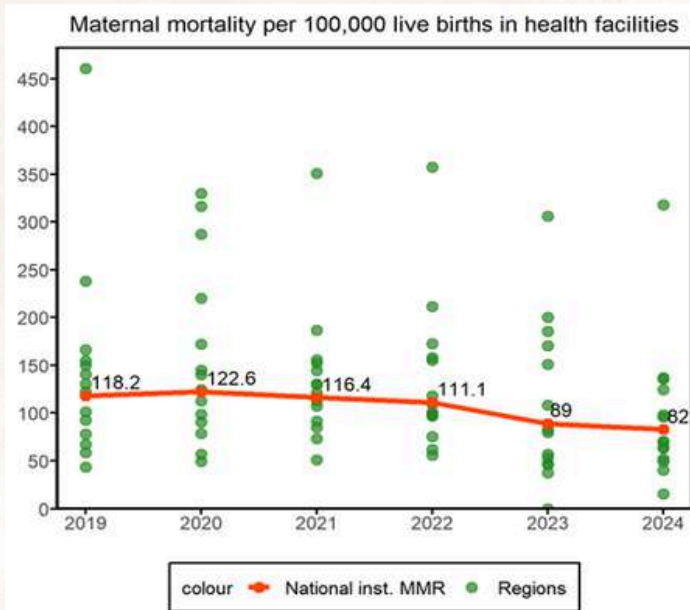


Distribution of penta3 by Regions

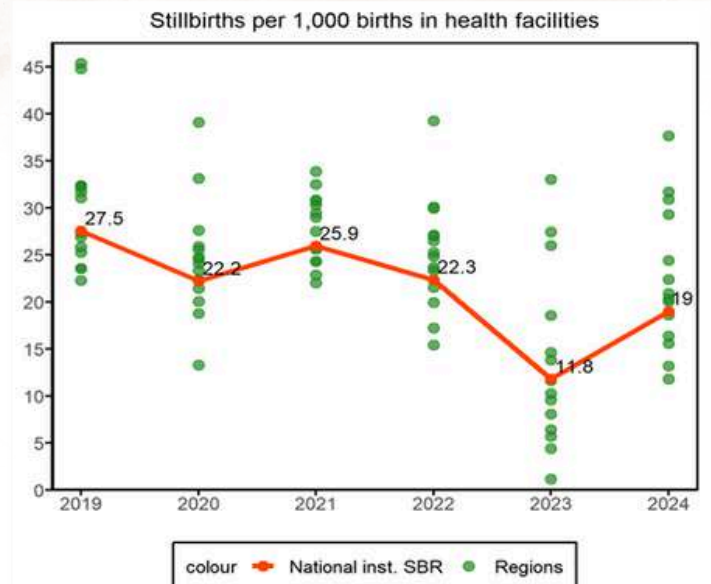


- Entre 2019 et 2024, les inégalités régionales liées aux accouchements en établissement se sont accentuées, avec un écart moyen passant de 2,81% à 13,77%. En parallèle, les disparités régionales de couverture Penta3 se sont légèrement réduites, l'écart moyen passant de 15,79% à 13,57%.

iMMR



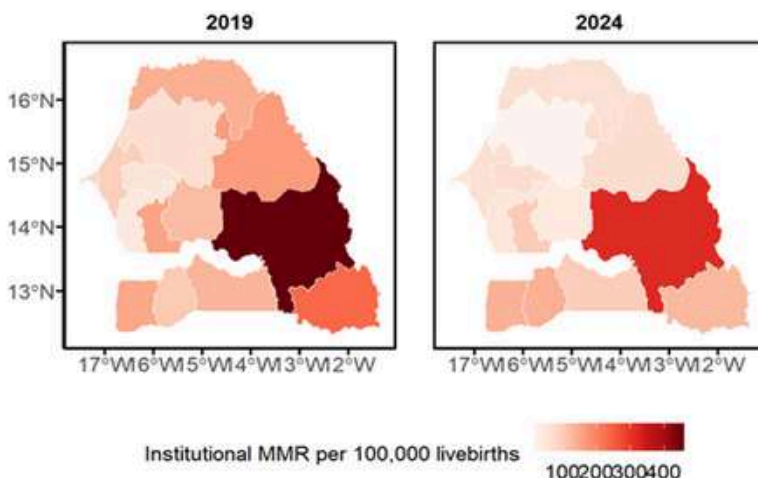
iSBR



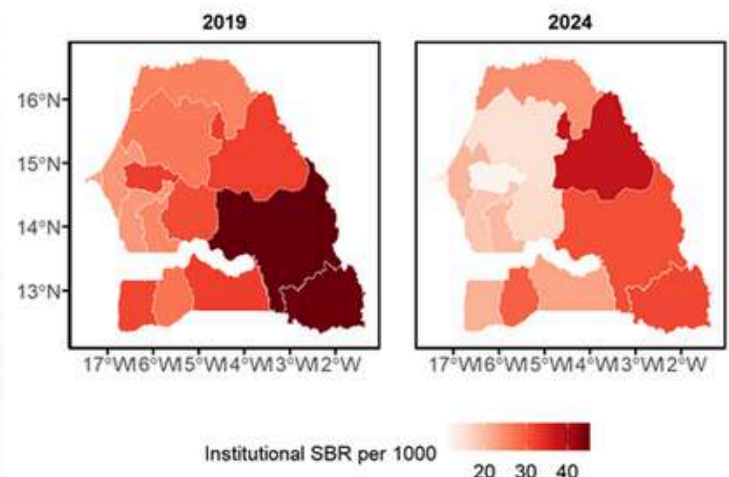
- La mortalité maternelle institutionnelle au Sénégal a chuté de 118 à 82,8 décès pour 100 000 naissances vivantes entre 2019 et 2024. Grâce à la réhabilitation d'unités obstétricales, au renforcement du personnel et des protocoles, à l'amélioration de la chaîne d'urgence (SONU/SAMU) et à la surveillance systématique des décès maternels.

- La mortalité néonatale institutionnelle est également en baisse malgré des disparités régionales persistantes.
- En plus de l'amélioration de la prise en charge de la mère pendant et après l'accouchement, le développement des services et des unités de néonatalogie. Ainsi que la création de coins du nouveau-né au sein des structures de la pyramide sanitaire, ont joué un rôle déterminant dans cette réduction.

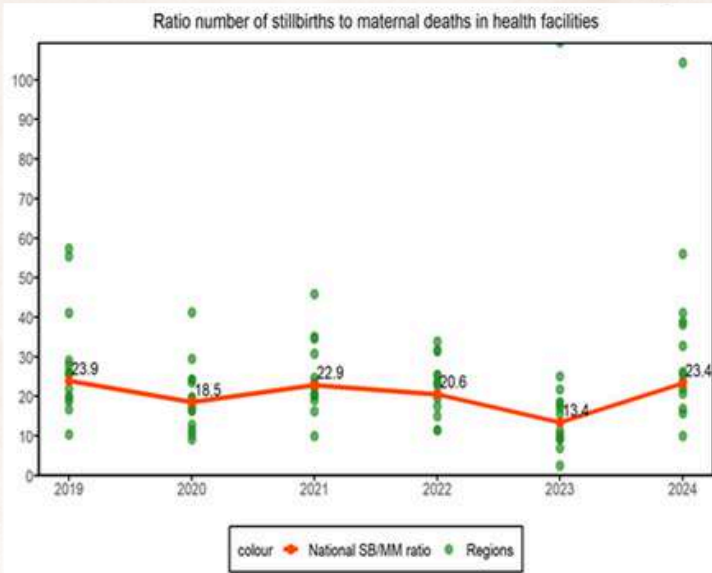
Institutional MMR by Region



Institutional SBR by Region

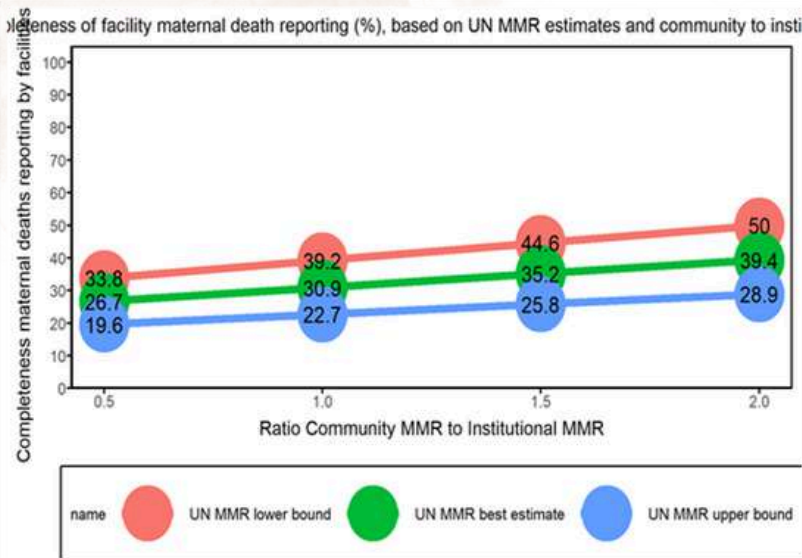


MESURES DE LA QUALITÉ DES DONNÉES



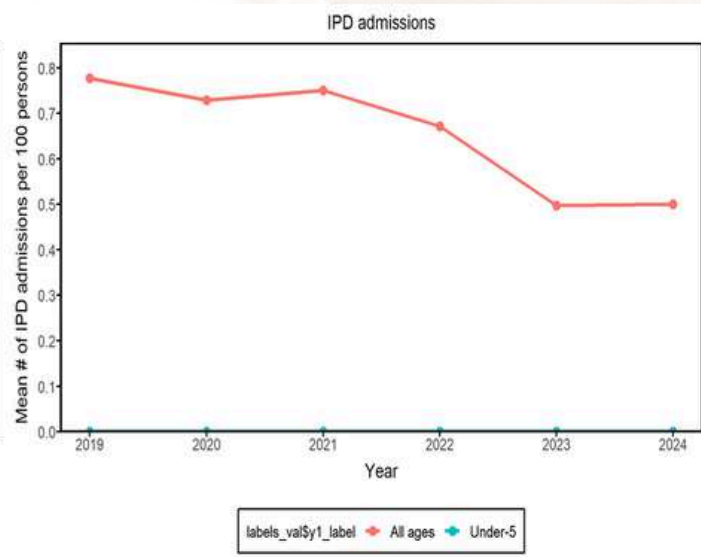
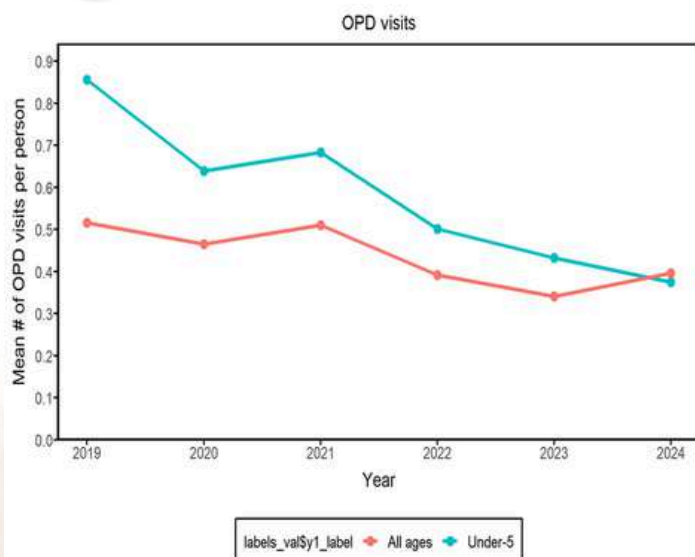
- Le taux est élevé (supérieur à 15) et il varie entre 23,9 et 23,4.
- Deux explications sont possibles: les mortinaissances sont plus notifiées que les décès maternels et/ou la qualité de prise en charge des mères est assez bonne durant les consultations prénatales et les accouchements.
- Des écarts sont constatés dans certaines régions durant toute la période, à l'exception de 2022 et 2023 (Matam et Louga en 2024).

• Estimated completeness of facility maternal death and stillbirth reporting



- Il y a une sous-déclaration des mortinaissances survenus dans les établissements de santé.

5 Utilisation des services de santé curatifs pour les enfants malades

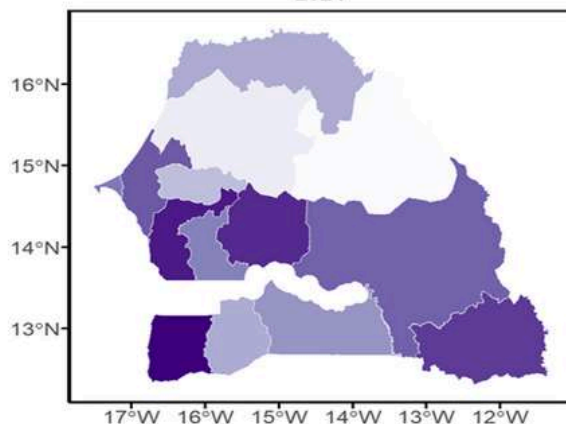


OPD

IPD

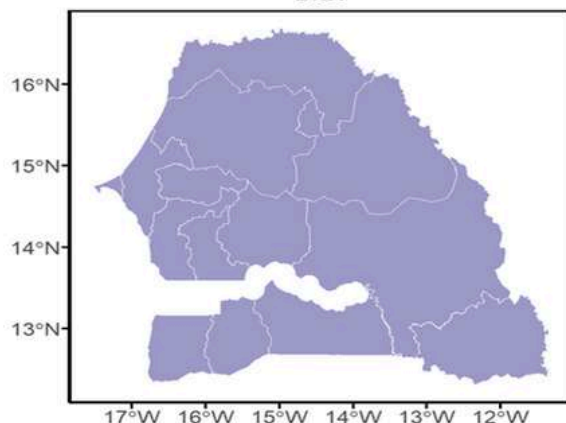
OPD under-five by Region

2024



IPD under-five by Region

2024



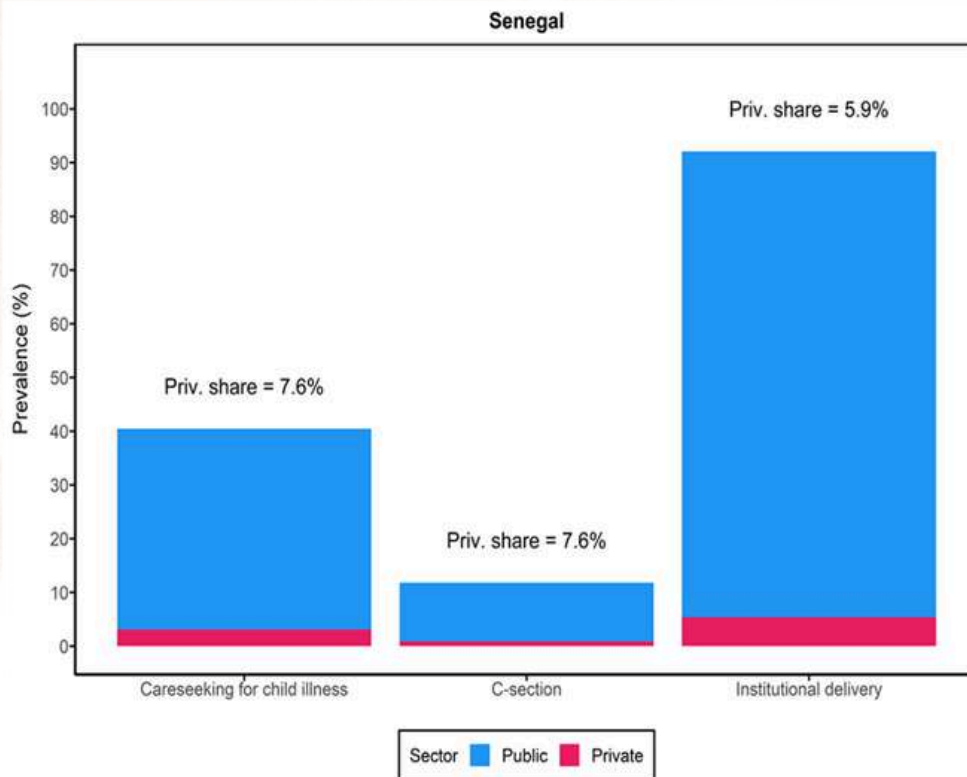
Les consultations, tant pour la population générale que pour les enfants de moins de cinq ans, ont diminué à cause de trois facteurs:

COVID-19

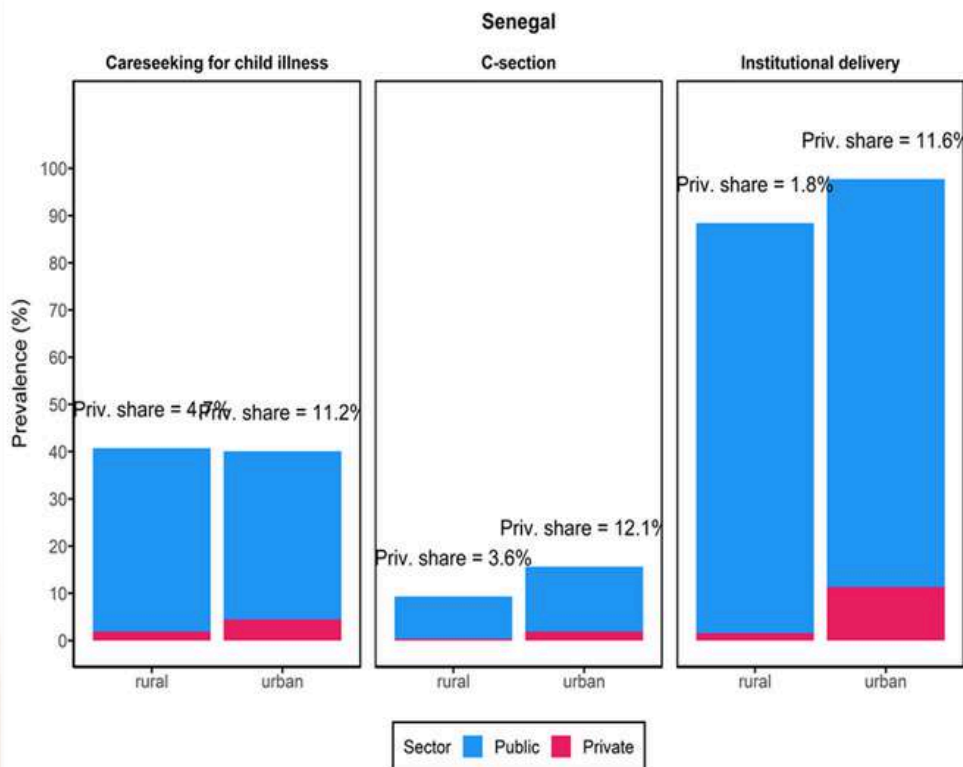
Grèves

La baisse des consultations externes pourrait également refléter une amélioration de l'état de santé de la population.

En 2019, l'accès aux consultations externes pour les moins de 5 ans variait de moins de 0,4 visite/enfant à plus de 1,2 selon les régions. En 2024, toutes les régions sont passées sous la barre de 0,8 visite/enfant, reflétant une baisse généralisée de l'utilisation de ces services.



La part du secteur privé dans les soins curatifs chez les enfants malades, dans les césariennes et dans les accouchements dans les établissements de santé est très faible (entre 7,6% et 5,9%). Il y a un faible rapportage des données du secteur privé dans la plateforme DHIS2.



L'utilisation des prestations du secteur privé est plus importante en milieu urbain comparé au milieu rural. Cela pourrait s'expliquer par la faible disponibilité de services privés en milieu rural.



MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DE L'ACTION SOCIALE



GLOBAL
FINANCING
FACILITY



African Population and
Health Research Center



Countdown to 2030
Women's Children's & Adolescent's Health

Sénégal



Analyse des indicateurs de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente pour 2019-2024 : Tableau de synthèse

Réunion annuelle nationale (CAM), Nairobi, 16-20 juin 2025 Countdown to 2030 en partenariat avec le ministère Kényan de la Santé, le Mécanisme de financement mondial, l'OMS, l'OOAS et l'UNICEF



Countdown 2030 intervient au Sénégal en collaboration avec plusieurs partenaires stratégiques, notamment le Fonds de Financement Mondial (GFF), l'Institut de Santé et Développement (ISED), deux directions techniques du ministère de la Santé – la Direction de la Planification, de la Recherche et des Statistiques (DPRS) et la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DSME) –, ainsi que le bureau régional de l'African Population and Health Research Center (APHRC) et la London School of Hygiene and Tropical Medicine (LSHTM).

Présenté par

- Dr Ahmadou Bouya Ndao, DSME
- Dr Tidiane Gadiaga, DPRS
- Pr Omar Bassoum, ISED
- M. Mory Touré, ANACIM
- Mme Diarra Camara Racine, GFF
- M. Khaly Gueye, DSME
- Mme Adja Aminata Mbengue, APHRC
- Mme Ndèye Awa Fall, APHRC