



NOTE POLITIQUE SUR L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES SRMNI-N DE ROUTINE POUR UNE PLANIFICATION BASÉE SUR LES ÉVIDENCES AU SÉNÉGAL



RESUME

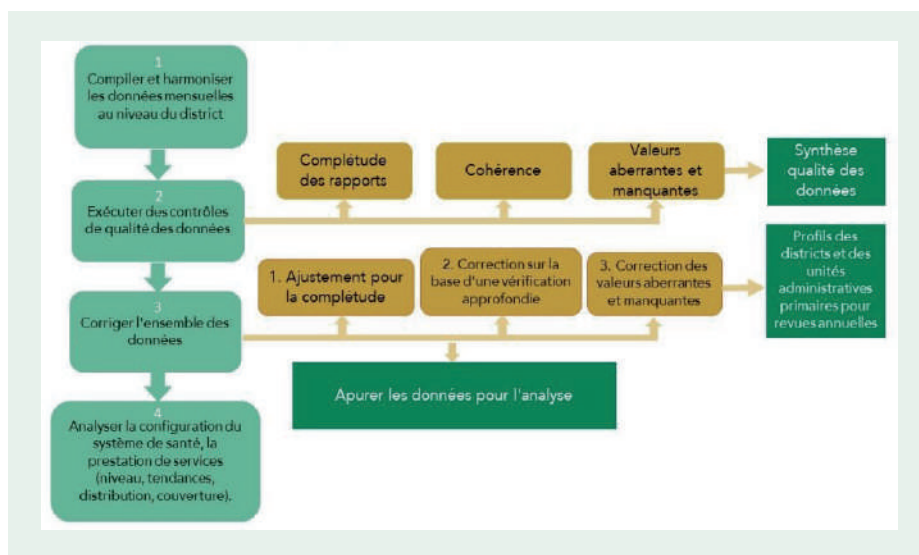
Les données de routine sont d'une importance capitale pour la direction en charge de la santé de la mère et de l'enfant au Sénégal pour suivre la mise en œuvre du programme SRMNIA-N à tous les niveaux du système de santé.

Dans un contexte d'incomplétude des rapports transmis dans le système d'informations, l'ajustement des données devient un impératif.

Il a été procédé à un ajustement et un recalcul des indicateurs SRMNIA qui ont été comparés à ceux suivis par le programme à partir de la plateforme DHIS2. En plus de l'ajustement, certains indicateurs ont été recalculés sur la base de proposition de nouveaux dénominateurs déterminés sur des informations captées ou collectées par le DHIS2 comme le nombre de la première consultation prénatale et le nombre de naissances.

INTRODUCTION

Le taux de la mortalité maternelle reste préoccupant malgré une baisse significative entre 2005 et 2017 ; passant de 401 à 236 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes. Ces informations sont issues d'enquêtes d'envergure, nationales comme les EDS-continues, il est alors important de disposer de ces informations en temps réel à travers un système de surveillance de routine dont dispose le Sénégal qu'est le DHIS2. Cette plateforme est confrontée à un défis de complétude des rapports et de l'exhaustivité de la transmission des données de l'ensemble des structures de santé. Pour relever ce défis et fournir des estimations nationales, il est nécessaire des réaliser des ajustements sur les données manquantes des structures n'ayant pas transmis leurs données à temps.



APPROCHE METHOLOGIQUE

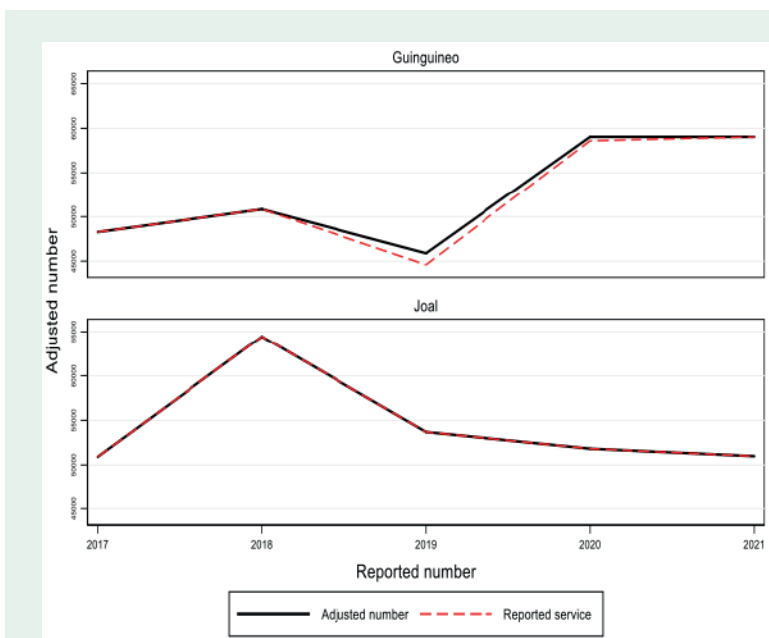
Il s'agissait d'une évaluation opérationnelle de la qualité des données du système d'information sanitaire avec les données SRMNIA de la plateforme DHIS2 du Sénégal. Elle portait sur les données transmises à la plateforme de janvier 2017 à décembre 2021.



COMPLÉTUDE

En rapport au seul fixé au niveau national de 100% des taux de complétude (zone verte) , aucun des formulaires de la santé de la mère et de l'enfant ne l'a atteint. Pour l'année 2019, correspondante à celle de la rétention d'information par le personnel de santé, les taux de complétude de l'ensemble des formulaires étaient au rouge, inférieurs au seuil des 95%. Il est à noter que le formulaire nutrition qui était au rouge (taux complétude < à 95%) de 2017 à 2020, a vu une amélioration pour la période de 2021 atteignant la barre des 95%, le ramenant à la zone orange (95%-99%).

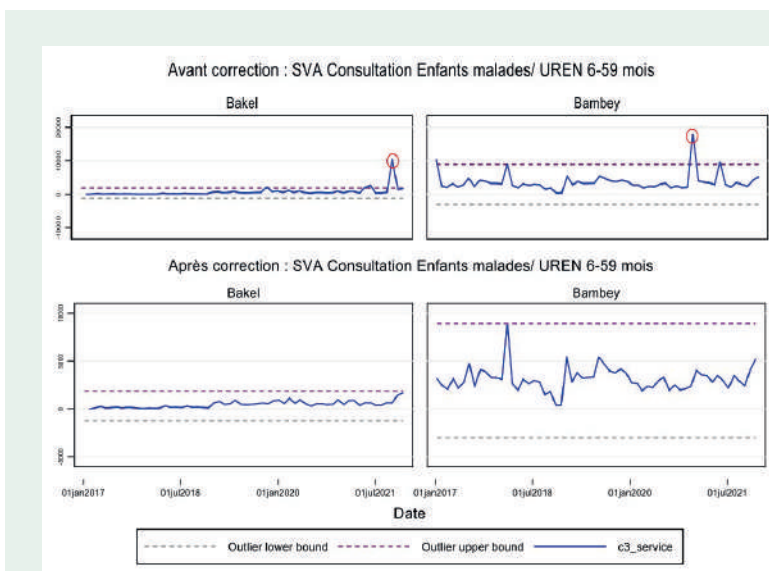
National	Taux de complétude en % des formulaires				
	Année	Santé de la mère et du nouveau-né	Planification familiale	Santé de l'enfant	Nutrition
	2017	99	99	99	92
	2018	99	99	99	90
	2019	92	92	85	91
	2020	98	98	95	94
	2021	98	98	96	95



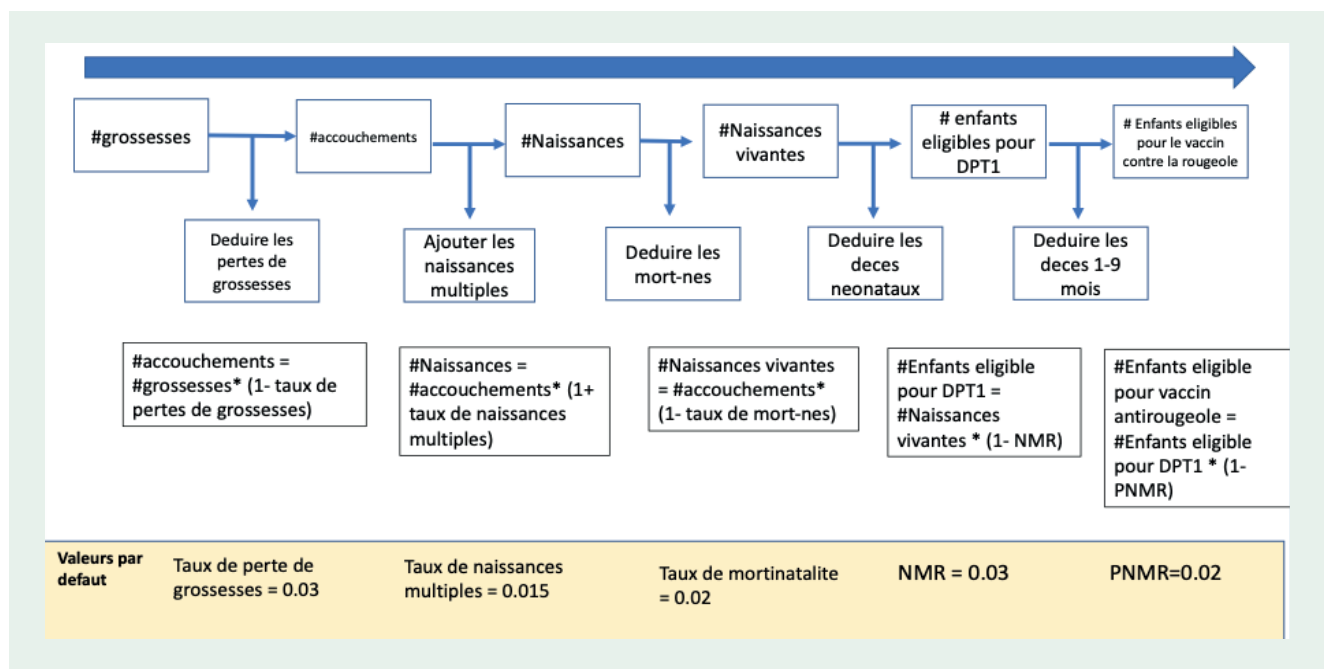
AJUSTEMENT DES DONNEES

Lorsque les taux de complétude sont de 100%, l'ajustement n'est pas nécessaire, c'est pourquoi à Joal il y a une superposition des données ajustées et celles non ajustées. Par contre dans le district de Guinguineo en 2019, l'ajustement a permis de corriger les données qui étaient sous estimées.

Les erreurs de saisie des données sont une cause importante d'incohérence et peuvent affecter la tendance des indicateurs. Il faut les détecter (+/-5 écarts types de la médiane) et les corriger avant l'analyse des données.



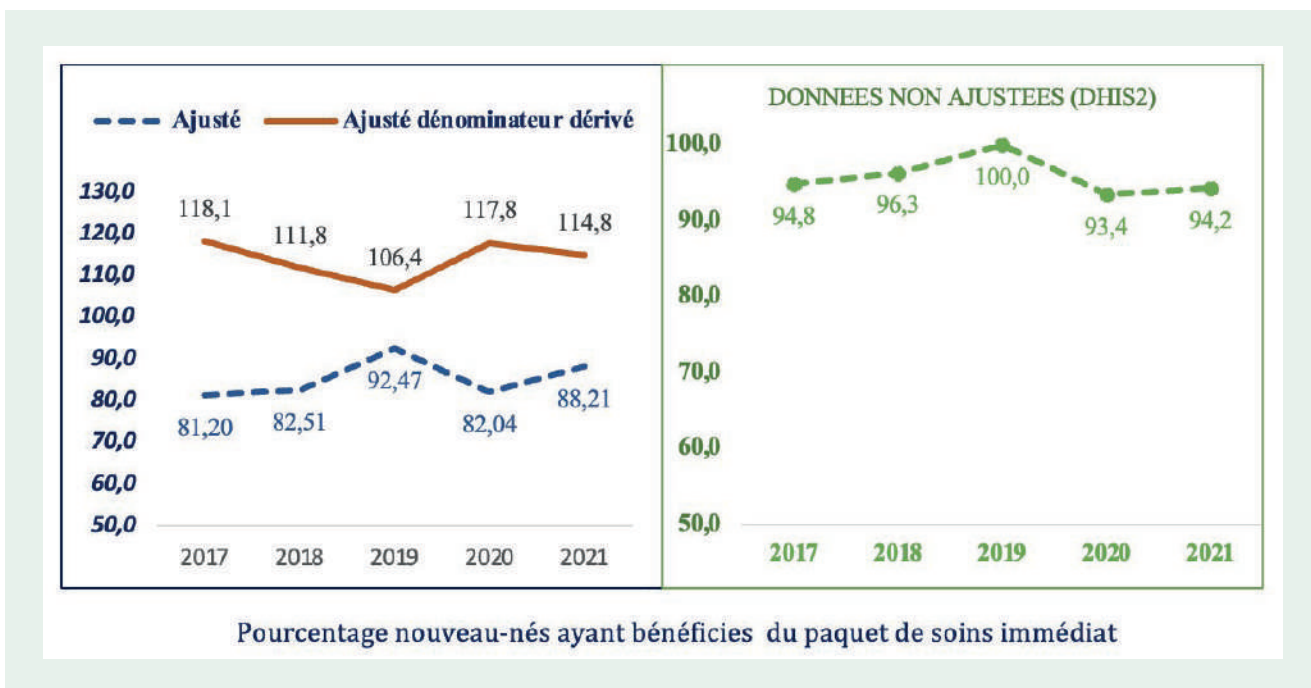
Au Sénégal, pour les indicateurs de couverture, les dénominateurs sont issus des projections établies par l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) sur la base du dernier recensement de la population de 2013. Ce qui peut conduire à une sous ou surestimation des indicateurs calculés. Des méthodes ont été proposées, pour la détermination des dénominateurs à partir des données disponibles et collectées par le système d'information sanitaire fondées sur la connaissance des grossesses et des taux de mortalité. Dans un système où il y'a une exhaustivité dans la prise en charge et dans la transmission des données, certains dénominateurs peuvent être dérivés à partir de la connaissance du taux de CPNI issu des enquêtes d'envergure nationale comme l'EDS-continue au Sénégal ou du nombre de femmes enceintes reçues pour CPN collecté par le système de routine.



ANALYSE DES DONNEES

Si aucun ajustement n'est effectué pour tenir compte des rapports manquants, l'indicateur nouveau-né ayant bénéficié du paquet de soins immédiat était supérieur à 94% de 2027 à 2021 et a même atteint 100% en 2019 selon la méthode de calcul en vigueur. L'ajustement des données a permis de montrer qu'il y avait une tendance similaire durant la même période mais avec des couvertures plus faibles variant de 81,2% à 92,5%.

L'utilisation d'un dénominateur dérivé n'est pas adapté car il sous-estime les naissances vivantes de la population cible. A travers le DHIS2 on a la possibilité d'avoir les naissances vivantes qui constituent le dénominateur pour le paquet de soins immédiats.



La courbe des données non ajustées montre une évolution progressive du pourcentage de césariennes. Nous notons que le pourcentage de césariennes est passé de 5,1 en 2017 à 6 % en 2021 soit une hausse de 0,9%.

Les données ajustées fournissent une représentation des taux de césarienne au niveau national, un peu plus élevés que ceux des taux non ajustés.

Les taux de césariennes non ajusté comme ajustés sont inférieurs à 10% de 2017 à 2021.

La courbe représentant les données ajustées avec un facteur et un dénominateur dérivé présente une tendance stationnaire 2017 à 2018 (9,4%). On constate une baisse de 0,5 point du taux en 2019 suivi d'une évolution progressive de 1,2 point de 2019 à 2021.

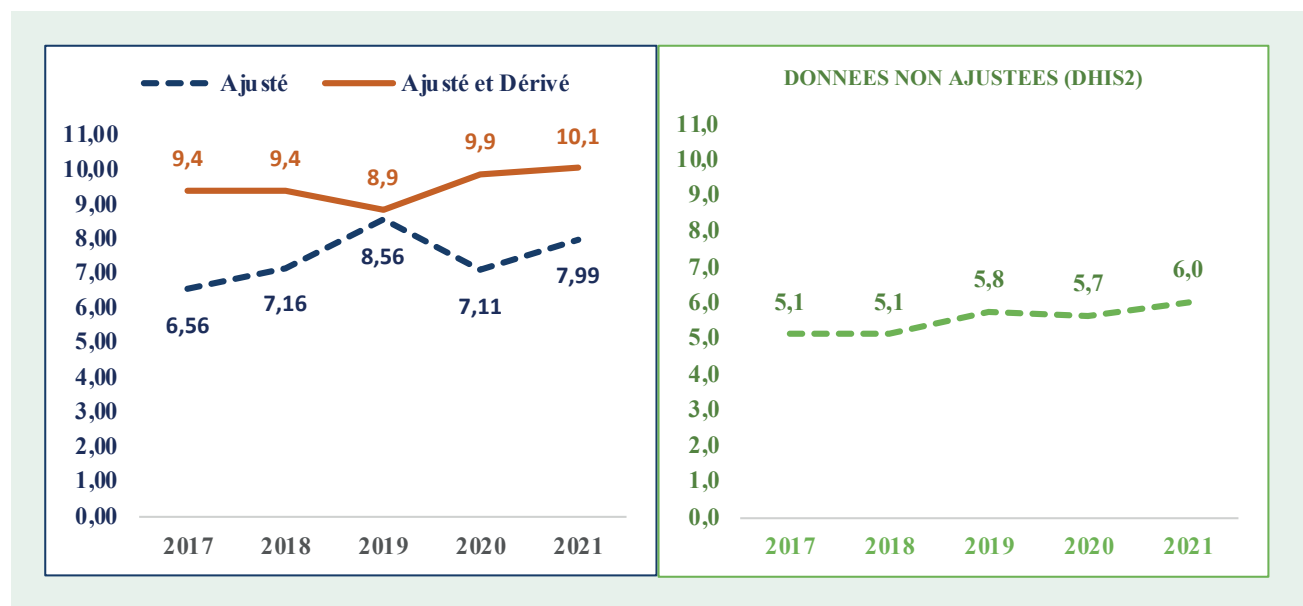


Figure 16 : Pourcentage de césariennes

CONCLUSION

Il est important que les responsables des systèmes d'informations sanitaires intègrent les méthodes d'ajustement et de corrections des données aberrantes dans de la plateforme DHIS2 et l'application dans certaines situations de dénominateurs dérivés à partir des naissances ou des consultations prénatales. L'application de ces méthodes permettra de fournir des estimations fiables pour la planification, le suivi et l'évaluation des programmes pour l'atteinte des objectifs nationaux et internationaux des ODD.

RECOMMANDATIONS

- Développer un manuel qui sera disponible dans la page de garde de la plateforme DHIS2 comportant la définition des indicateurs ; la méthode de calcul de l'indicateur suivant le temps ; des précisions sur les changements apportés sur la définition ou les méthodes de calcul, un algorithme schématique pour retrouver un indicateur ;
- Repréciser les vides dans les données collectées, s'il s'agit d'une donnée manquante ou d'un résultat nul de la donnée ;
- Stabiliser la liste des indicateurs SRMNIA paramétrée dans la plateforme DHIS2 en collaboration avec la direction du système d'information sanitaire ;
- Pour certains indicateurs, revoir le dénominateur en application actuelle et proposer un dénominateur à partir de nouvelles approches standard utilisées dans d'autres pays ;
- Former le personnel du programme dans l'extraction, le traitement, l'analyse et la diffusion des progrès et performances dans la SRMNIA ;
- Sensibiliser le personnel de santé sur l'utilité de la transmission des données même en période de grève ;
- Réajuster les indicateurs de performance selon les analyses des indicateurs ajustés de la SRMNIA ;
- Inviter le secteur privé à intégrer leurs données dans la plateforme DHIS2 pour une exhaustivité et un réajustement des performances.

AUTEURS

Amadou Ibra **DIALLO** . Khaly **GUEYE** . Sokhna **THIAM** . Bocar Samba **LY** . Papa Ibrahima **NDOUR** . Diodio Diagne **NDIAYE** . Ndongo **DIARRA** . Khady **HANN** . Dieumbe **DIENG** . Ndèye Marième **BA** . Marie **BEYE** Guigny **SY** . Sokhna **BOYE** . Abdou **FAYE** . Paoli **BEHANZIN** . Melisa **MARTINEZ-ALVAREZ** . Paulette Suzanne **NDIAYE** . Babacar **GUEYE** . Amadou **DOUCOURE** . Babacar **GUEYE** . Cheikh Mbacké **FAYE** . Adama **FAYE**

- **Direction de la Planification de la Recherche et des Statistiques, Ministère de la santé et de l'Action Sociale (DPRS/MSAS)**
- **Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant, Ministère de la santé et de l'Action Sociale (DSME/MSAS)**
- **Institut de Santé et Développement, Université Cheikh Anta Diop de Dakar (ISED /UCAD)**
- **African Population Health Research Center (APHRC)**