

RAPPORT DE SYNTHÈSE

ANALYSE DES INDICATEURS SRMNIA-N 2021-2025 RÉPUBLIQUE DU SÉNÉGAL

2026

Réunion annuelle nationale (CAM), Addis-Abeba, 29 juin – 3 juillet 2026

Countdown to 2030 en partenariat avec le ministère de la Santé de l'Éthiopie, le GFF, l'OMS, l'OOAS et l'UNICEF



#CAM2026

PRÉSENTÉ PAR :

Dr Ahmadou Bouya Ndao
Dr Tidiane Gadiaga
Khaly Gueye
Viviane Mbengue
Mory Touré

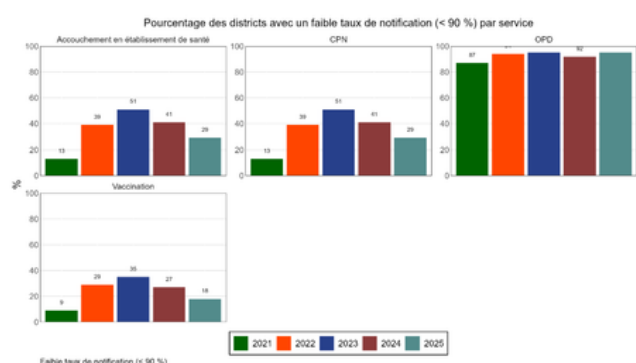
1. Évaluation de la qualité des données des établissements de santé

Data Quality Metrics	2021	2022	2023	2024	2025
1. Completeness of monthly facility reporting (mean of ANC, delivery, immunization)					
1a % of expected monthly facility reports (national)	76	71	63	68	71
1b % of districts with completeness of facility reporting ≥ 90	70	50	42	50	57
1c % of districts with no missing values for the 4 forms	76	75	77	76	70
2. Extreme outliers (mean of ANC, delivery, immunization)					
2a % of monthly values that are not extreme outliers (national)	100	100	100	100	96
2b % of districts with no extreme outliers in the year	86	91	89	90	84
3. Consistency of annual reporting					
3a Ratio anc1/penta1	1.03	1.05	1.25	1.36	2.43
3b Ratio penta1/penta3	1.03	1.03	1.05	1.03	0.97
3c % district with anc1/penta1 in expected ranged	62	63	47	37	4
3d % district with penta1/penta3 in expected ranged	68	71	82	72	33
4 Annual data quality score	77	74	72	73	60

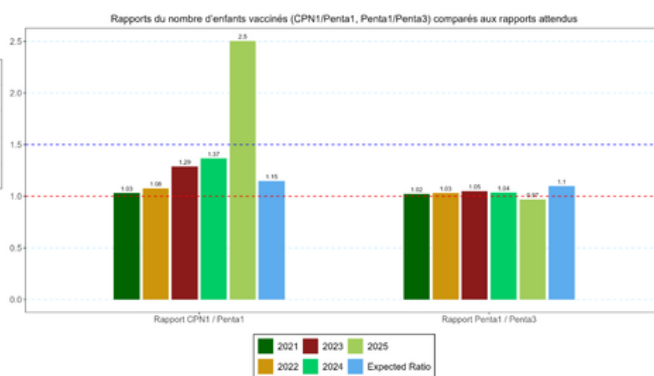
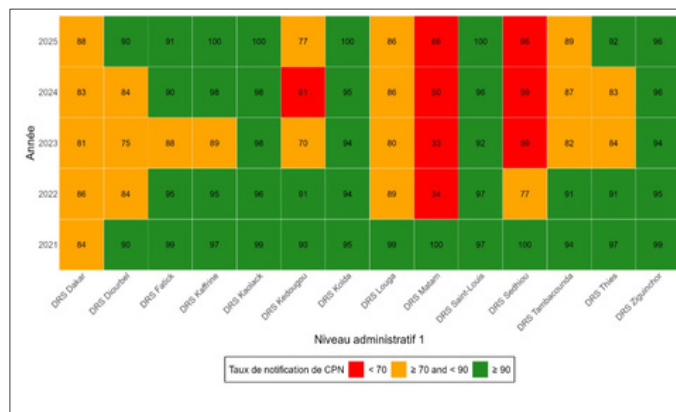
L'analyse du score global de qualité des données au Sénégal met en évidence plusieurs limites majeures. La complétude des rapports reste insuffisante, avec 50 % à 57 % des districts n'atteignant pas 90 % de complétude sur les cinq dernières années. Cette situation s'explique principalement par les grèves répétées et la rétention d'informations depuis 2022, qui ont fortement perturbé le système national d'information sanitaire. Cette situation a entraîné une baisse des activités de supervision, une rétro-saisie incomplète des données, ainsi qu'une perte de traçabilité des archives, contribuant directement à la dégradation de la qualité des données.

Les rapports CPN1/Penta1 et Penta1/Penta3 dépassent globalement les seuils attendus sur la période 2021–2025, traduisant des incohérences dans les données rapportées. Le rapport CPN1/Penta1 augmente fortement, passant de 1,03 en 2021 à 2,50 en 2025 (pour un seuil attendu de 1,15), ce qui reflète une incohérence croissante entre ces deux indicateurs. À l'inverse, le rapport Penta1/Penta3 reste proche de la valeur attendue (0,97 à 1,05), indiquant une meilleure cohérence.

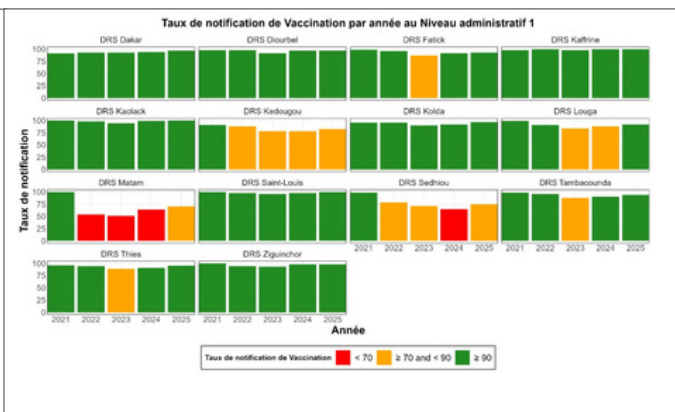
Plusieurs points positifs sont à souligner, notamment le faible niveau de données manquantes : plus de 75 % des districts ne présentent aucune donnée manquante sur les cinq dernières années. De même, le niveau de valeurs aberrantes reste globalement faible, ce qui témoigne d'une qualité satisfaisante des données sur ces aspects.



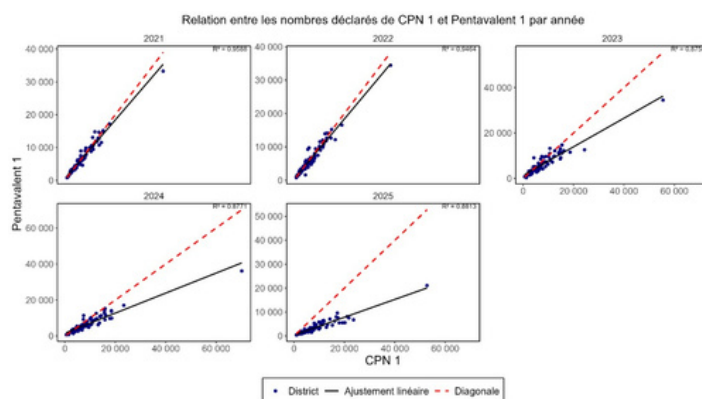
Niveaudecomplétude des rapports de santé maternelle



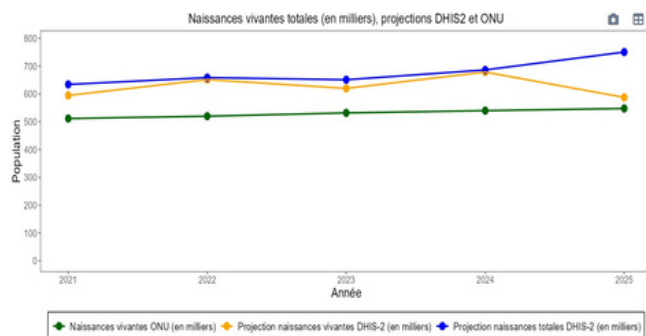
Vaccination niveau de complétude des rapports



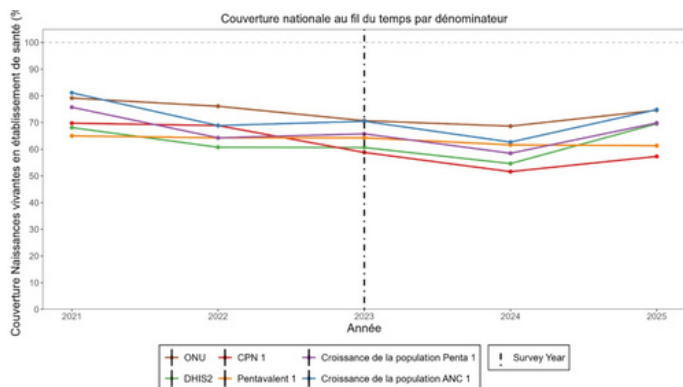
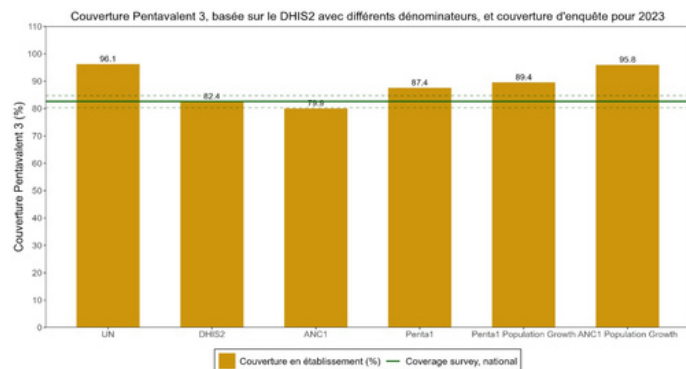
La cartographie régionale de la complétude confirme que la majorité du territoire (12 régions sur 14) a maintenu un niveau de complétude globalement satisfaisant entre 2021 et 2025, tant pour la santé maternelle que pour la vaccination. Seules les régions de Matam et de Sédhiou se distinguent durablement, avec des niveaux de complétude inférieurs à 70 % pour les deux modules, Matam basculant même en zone critique (moins de 55 % de taux de notification vaccinale) en 2022 et 2023, et Sédhiou suivant une trajectoire comparable en 2022, 2023 puis 2024. Ce ciblage régional très spécifique indique que la crise de la qualité des données n'est pas uniformément répartie mais concentrée dans les zones où la rétention d'information syndicale est toujours utilisée comme un moyen de revendication.



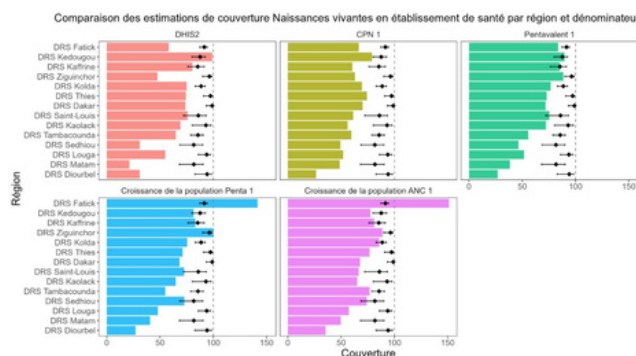
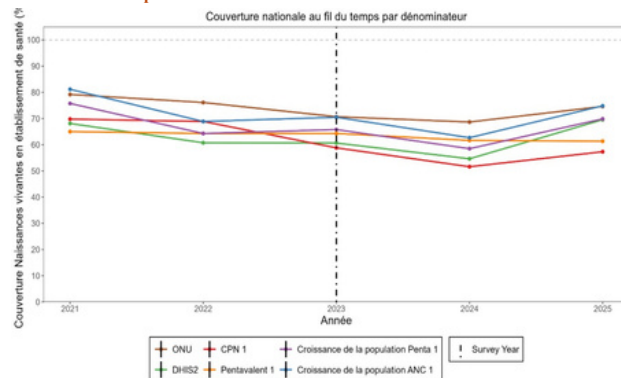
2. Sélection du meilleur dénominateur



Sélection du meilleur dénominateur pour le calcul des indicateurs de vaccination



Choix du dénominateur pour le calcul des couvertures de santé maternelle et vaccination



Dénominateur retenu pour les indicateurs de santé maternelle

Afin d'identifier le dénominateur le plus approprié pour le calcul des indicateurs de couverture, une comparaison des taux de couverture des naissances vivantes en établissement a été faite à partir de différents dénominateurs, notamment ceux issus du DHIS2 (RGPH) des Nations Unies (ONU), de la CPN1 et du Penta1. Les estimations obtenues ont ensuite été comparées à l'indicateur correspondant, calculé à partir des données de l'EDS 2023 du Sénégal.

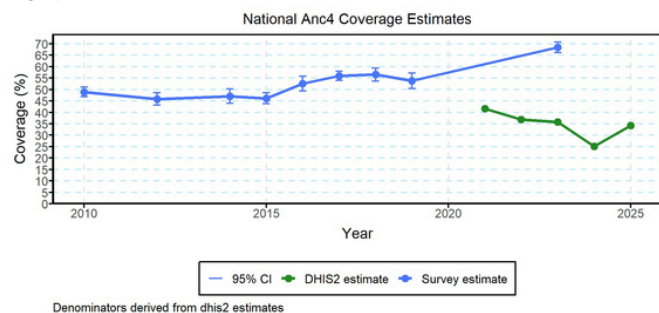
Les résultats montrent que le taux de couverture calculé à l'aide du dénominateur dérivé du DHIS2 est proche de celui estimé par l'EDS 2023. Cette concordance suggère que, dans le contexte du Sénégal, le dénominateur issu du DHIS2 constitue une option pertinente pour le calcul des indicateurs de couverture de la SRMNIA-N.

Dénominateur retenu pour les indicateurs vaccination

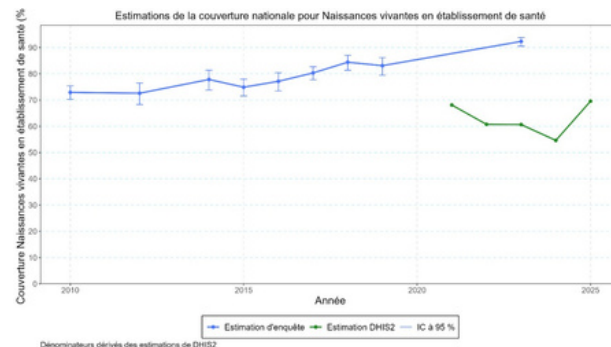
La comparaison des différents dénominateurs utilisés pour le calcul des indicateurs de couverture vaccinale montre que le dénominateur dérivé de la Penta1 produit des estimations de couverture proches de celles issues de l'EDS 2023. Ce qui suggère que, dans le contexte du Sénégal, le dénominateur dérivé de la Penta1 constitue l'option la plus appropriée pour le calcul des indicateurs de couverture vaccinale.

3. Tendances nationales de la couverture : données des établissements de santé et enquêtes

CPN 4



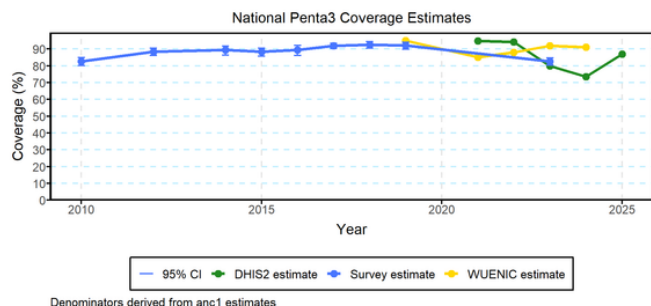
Naissances en établissement



Les estimations de la couverture nationale des CPN4+ montrent une tendance globale à l'amélioration. Après une stabilité entre 2010 et 2016, la couverture progresse jusqu'en 2019, connaît une légère baisse en 2020, puis augmente de nouveau selon les enquêtes. Les données de routine (DHIS2) affichent des niveaux plus faibles, avec une baisse jusqu'en 2024 suivie d'une amélioration en 2025. La diminution observée en 2024 est probablement liée à la révision du formulaire de collecte, marquée par le passage de 4 à 8 consultations prénatales recommandées, ainsi qu'aux difficultés de remplissage identifiées lors des revues SRMNIA-N et des supervisions.

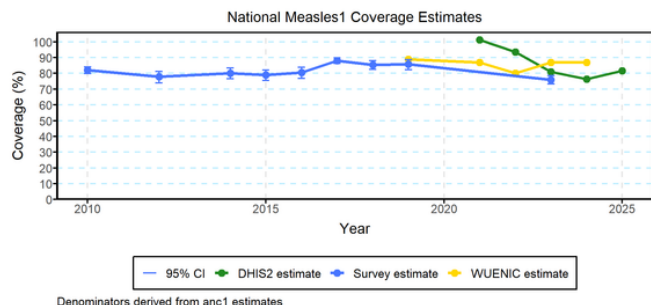
La couverture des accouchements en établissement de santé présente une tendance croissante. Les enquêtes montrent une progression régulière jusqu'à près de 95% en 2025, tandis que les données de routine (DHIS2) enregistrent une baisse entre 2021 et 2024, suivie d'une reprise en 2025. Cette évolution traduit une amélioration de l'accès aux soins obstétricaux, soutenue par le renforcement des services SONU, le recrutement de sages-femmes, l'amélioration du plateau technique et les activités de promotion communautaire. Les registres d'accouchement semblent également avoir été moins affectés par les grèves que d'autres services.

Vaccination: Penta 3, Rougeole 1



PENTA 3

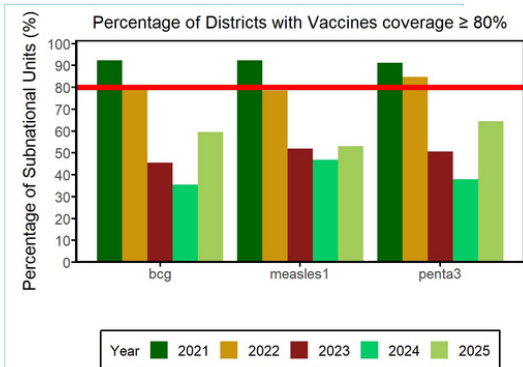
Lacouverture du Penta 3 demeure élevée sur l'ensemble de la période. Après une augmentation progressive jusqu'en 2018-2019, une légère diminution est observée dans les estimations WUENIC avant une remontée récente des données de routine. Les écarts entre les différentes sources restent limités, traduisant une bonne cohérence globale des estimations et une performance satisfaisante du Programme Élargi de Vaccination. Ces performances montrent que le suivi de l'abandon interne au programme vaccinal (de Penta1 à Penta3) est resté fiable en dépit des perturbations sociales dans le système de soins au Sénégal, confirmant la résilience du programme élargi de vaccination.



RR1

Lacouverture vaccinale contre la rougeole (RR1) est restée élevée tout au long de la période. Les enquêtes estiment une couverture comprise entre 80 % et 90 %, tandis que les estimations WUENIC et les données de routine se maintiennent autour de 90 %. Cette bonne performance reflète la résilience du programme de vaccination, soutenue par le partenariat Gavi/OMS/UNICEF, le renforcement de la chaîne du froid, les stratégies « Atteindre chaque enfant » et les campagnes de vaccination de rattrapage et de riposte.

Pourcentage de districts atteignant des cibles élevées de couverture

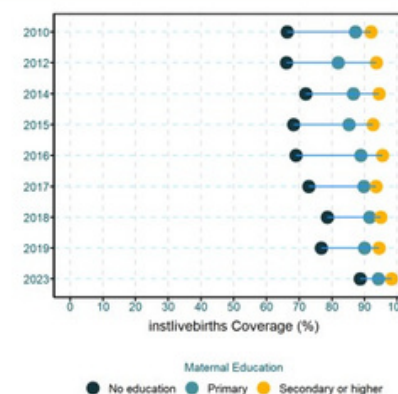
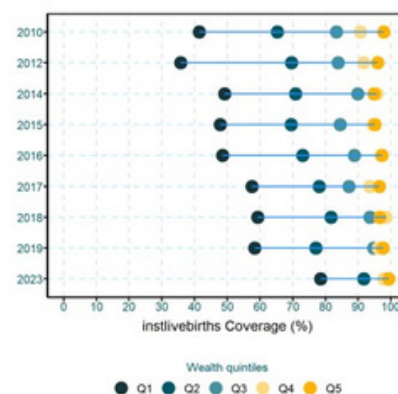
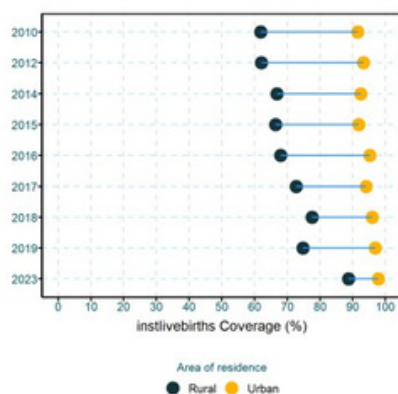


Le pourcentage de districts atteignant $\geq 80\%$ de couverture vaccinale montre des tendances contrastées. La couverture du BCG demeure globalement stable (71-79 % des districts), suggérant des difficultés de dénominateur ou d'enregistrement des doses à la naissance. À l'inverse, la proportion de districts atteignant le seuil pour le Penta3 progresse (78 % à 86 %), traduisant une bonne performance du programme élargi de vaccination. La couverture du RR1 est plus variable, avec une baisse en 2022 suivie d'une reprise, reflétant l'impact des perturbations du système de santé et la capacité des activités de rattrapage à rétablir la couverture.

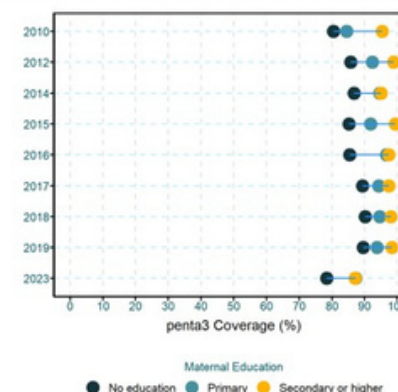
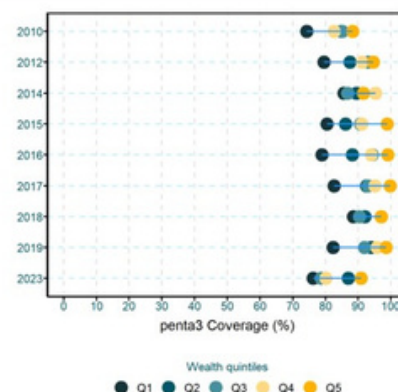
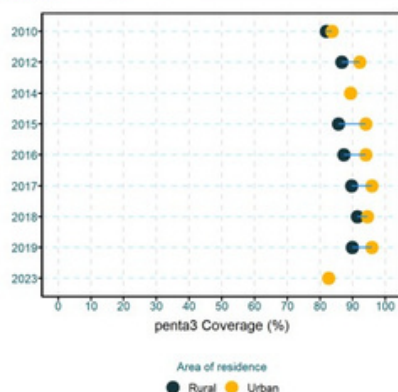
4. Équité

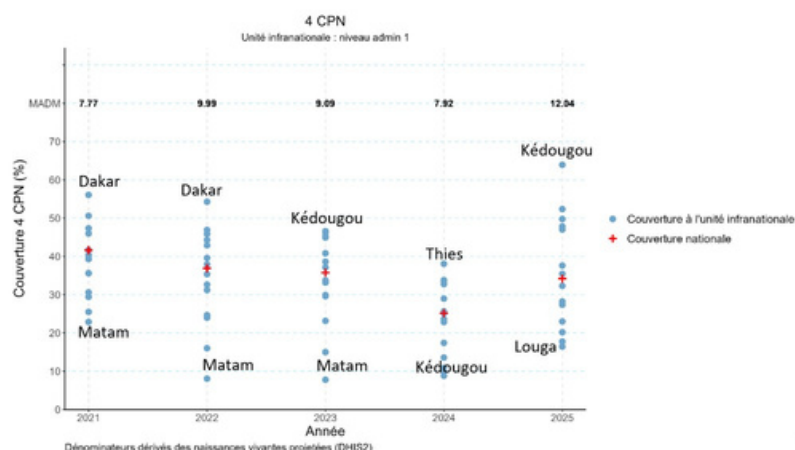
Équité selon le niveau de richesse, l'éducation et le milieu rural/urbain (à partir des enquêtes)

Accouchement institutionnel



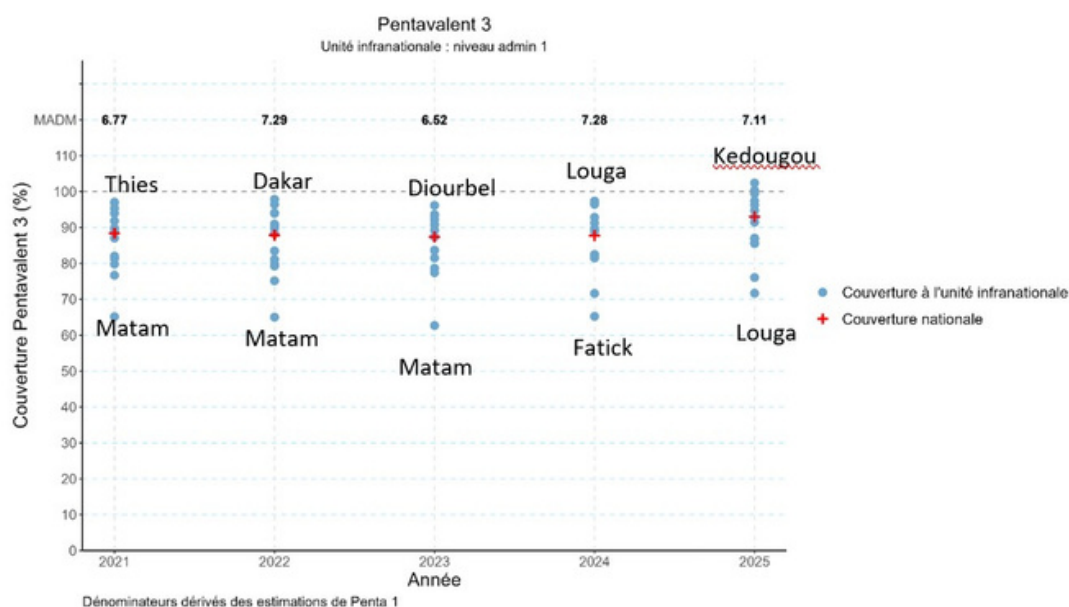
Troisième dose de pentavalent





Les analyses d'équité montrent des inégalités persistantes dans le recours aux accouchements institutionnels. Les femmes les plus riches, les plus instruites et vivant en milieu urbain présentent les niveaux de couverture les plus élevés, tandis que les femmes pauvres, rurales et peu instruites restent confrontées aux « trois retards » (décision de consulter, accès aux soins et prise en charge), en raison des coûts indirects, de l'éloignement des structures de santé et d'une

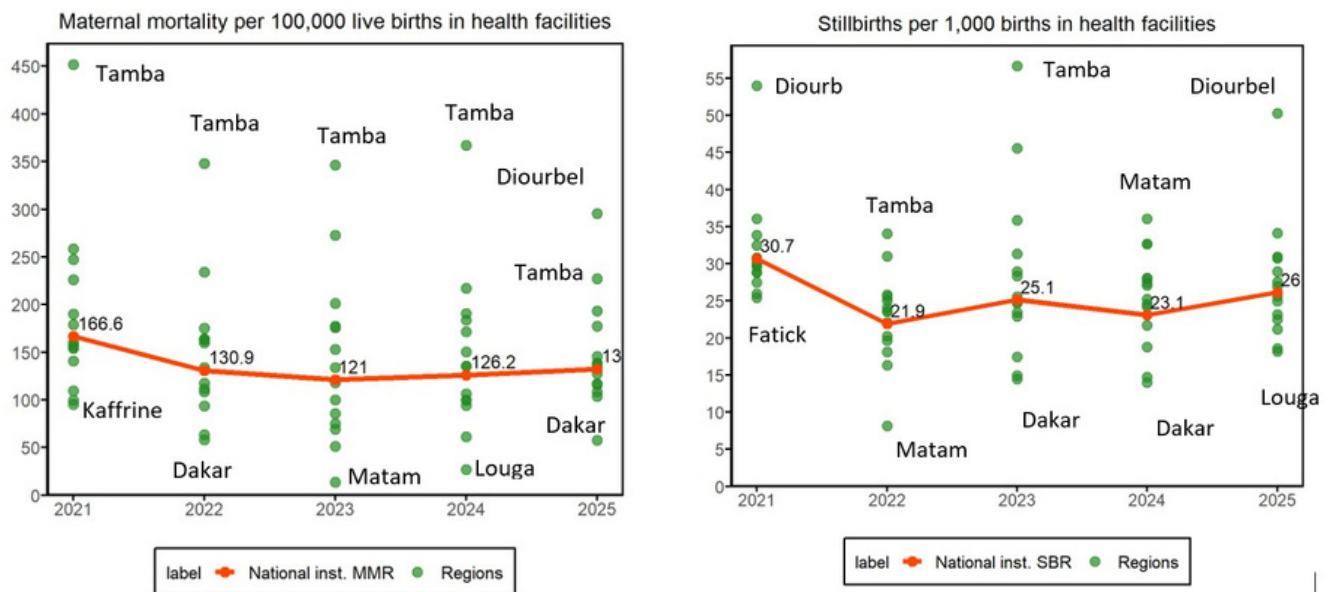
L'indice d'inégalité augmente de 7,77 en 2021 à 12,04 en 2025, traduisant un creusement des disparités régionales. Matam présente les plus faibles couvertures entre 2021 et 2023, tandis que Dakar enregistre les plus élevées en 2021 et 2022. Les écarts entre les régions les plus performantes et les moins performantes demeurent très importants, dépassant 45 points de pourcentage en 2022 et atteignant près de 48 points de pourcentage en 2025.



L'indice d'inégalité (MAD) de la couverture Penta 3 augmente légèrement, passant de 6,77 en 2021 à 7,11 en 2025, traduisant une légère accentuation des disparités régionales. Matam présente les plus faibles couvertures entre 2021 et 2023, tandis que Thiès, Dakar et Diourbel enregistrent successivement les niveaux les plus élevés. Les écarts entre les régions les mieux couvertes et celles moins couvertes demeurent importants. Les couvertures varient d'environ 42 % à 57 % dans les régions les moins performantes contre 91 % à 100 % dans les plus performantes. La valeur exceptionnellement élevée observée à Kédougou en 2025 suggère un possible problème de dénominateur ou de qualité des données.

5. Mortalité institutionnelle

Tendances de la mortalité institutionnelle (iMMR, iSBR)

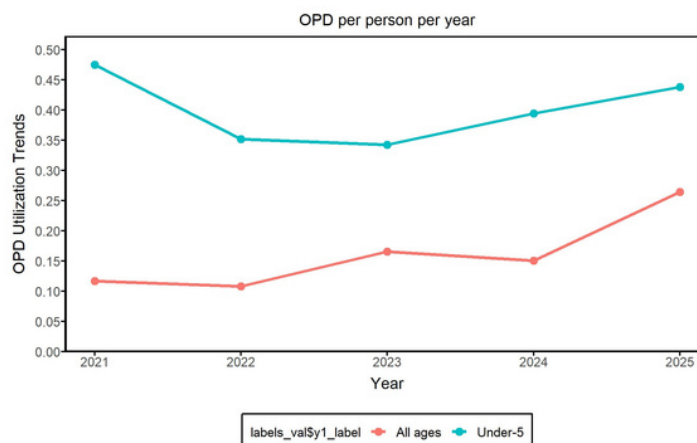


Le ratio national de mortalité maternelle institutionnelle a diminué de 166,6 à 121,0 décès pour 100 000 naissances vivantes entre 2021 et 2023, avant de remonter à 133,0 en 2025. Cette baisse initiale pourrait refléter une amélioration de la prise en charge obstétricale, tandis que la hausse récente doit être interprétée avec prudence en raison de possibles problèmes de qualité des données et de sous-estimation des naissances vivantes. Au niveau régional, Tambacounda présente les ratios les plus élevés de façon récurrente entre 2021 et 2024, traduisant une vulnérabilité structurelle, tandis que le pic observé à Diourbel en 2025 semble davantage lié à un événement ponctuel qu'à une tendance durable.

6. Utilisation des services curatifs pour les enfants malades

Utilisation des services ambulatoires et hospitaliers

Au niveau national, le taux de mortalités en établissement de santé est resté relativement stable entre 2021 et 2025, avec des fluctuations modérées autour de 22 à 31 pour 1 000 naissances. D'importantes disparités régionales persistent : Diourbel et Tambacounda enregistrent les taux les plus élevés selon les années, tandis que Dakar, Fatick, Matam et Louga présentent les niveaux les plus faibles. Les taux élevés observés à Tambacounda et Diourbel peuvent s'expliquer en partie par la prise en charge d'un nombre important de grossesses à haut risque référées depuis les districts environnants.



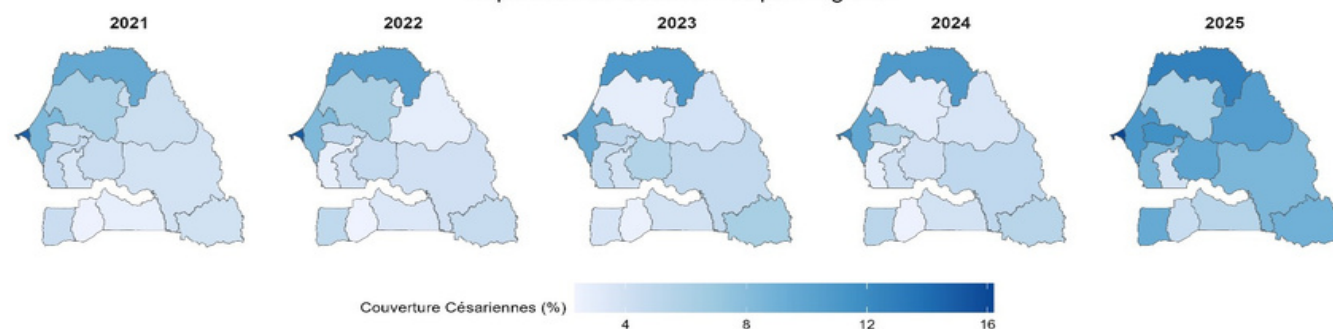
Le taux de consultations externes chez les enfants de moins de cinq ans diminue entre 2021 et 2023 (de 0,475 à environ 0,34), avant de remonter à 0,44 en 2025. Cette évolution suit globalement la trajectoire de la complétude des données, suggérant à la fois un effet des perturbations du système de santé (notamment les grèves) et une possible sous-déclaration des activités ainsi que la pandémie Covid19.

À l'inverse, les consultations tous âges confondus augmentent régulièrement sur la même période, traduisant soit un rattrapage du recours aux soins chez les adultes, soit des différences dans les pratiques d'enregistrement en contexte de contraintes.

Couverture infranationale

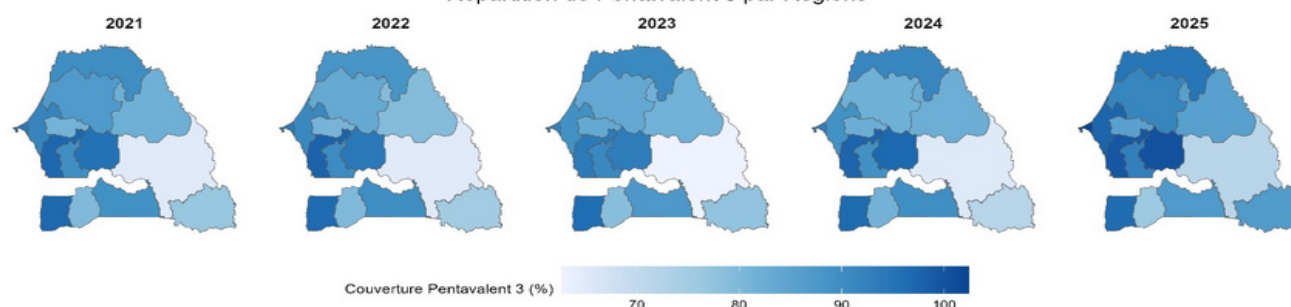
La concentration des taux de césarienne les plus élevés est observée dans les régions de Dakar, Thiès, Saint-Louis et Louga, qui concentrent de nombreux hôpitaux de référence régionaux et nationaux dotés d'un plateau chirurgical et anesthésique, avec des ressources humaines spécialisées (gynécologues-obstétriciens, anesthésistes) et des infrastructures chirurgicales, en dépit de la politique nationale de gratuité de la césarienne en vigueur depuis 2005. Cette politique lève la barrière financière mais non la barrière structurelle de l'accès physique à une structure capable de réaliser l'intervention, qui demeure géographiquement concentrée. Ce besoin obstétrical et chirurgical non couvert persistant est un facteur reconnu de la surmortalité maternelle institutionnelle tel qu'observée à Tambacounda.

Répartition de Césariennes par Régions



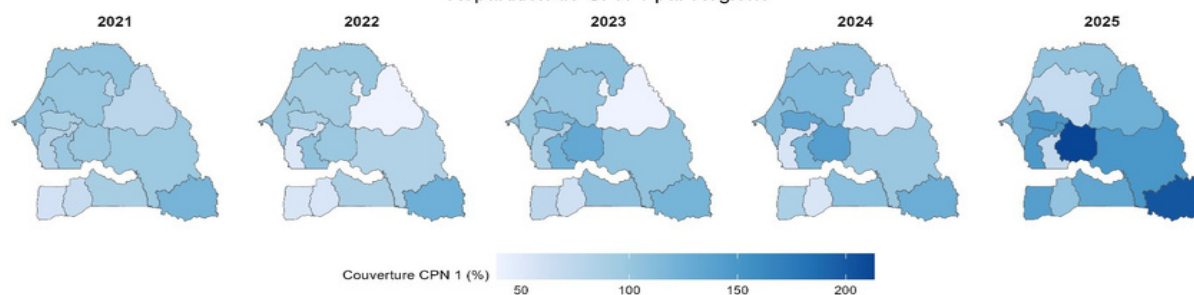
Les cartes mettent en évidence une couverture élevée et relativement homogène du Pentavalent 3 sur l'ensemble du territoire, dénotant une équité de ce service. Cela s'explique par le modèle de délivrance combinant des postes fixes et des stratégies avancées et mobiles. Par ailleurs, quelques régions présentent des niveaux légèrement inférieurs à la moyenne nationale.

Répartition de Pentavalent 3 par Régions



La première consultation prénatale affiche des couvertures élevées dans la majorité des régions, avec une amélioration progressive au fil des années. Quelques régions concentrent néanmoins les niveaux les plus faibles. Cependant, des valeurs supérieures à 100 % entre 2023 et 2025 sont observées à Kédougou et Kolda, du fait de leur position sur la carte et de leur dynamique transfrontalière connue : ces régions, frontalières de la Guinée, de la Guinée-Bissau et du Mali, accueillent des populations minières et agricoles mobiles ainsi qu'un recours transfrontalier saisonnier aux soins. Les structures sanitaires de ces zones desservent donc probablement des populations non résidentes ou insuffisamment recensées (notamment les travailleurs des sites d'orpaillage artisanal de Kédougou et leurs familles, mal captés par le dénombrement du RGPH-5, 2023), ce qui gonfle le numérateur par rapport à un dénominateur de population résidente sous-estimé.

Répartition de CPN 1 par Régions



Recommandations

L'analyse met en évidence des avancées encourageantes dans plusieurs domaines de la SRMNIA, notamment le maintien de niveaux élevés de couverture vaccinale, l'amélioration progressive de certains indicateurs de santé maternelle et la diminution globale de la mortalité maternelle institutionnelle au cours de la période étudiée. Toutefois, ces progrès demeurent inégalement répartis entre les régions et sont fortement influencés par la qualité des données disponibles.

Les disparités régionales et sociales observées soulignent la nécessité de poursuivre les efforts visant à améliorer l'équité dans l'accès aux services de santé, en accordant une attention particulière aux régions les plus vulnérables et aux populations les moins favorisées. Par ailleurs, le renforcement durable du système national d'information sanitaire, de la qualité du reporting, des activités de supervision et de l'utilisation des données pour la prise de décision demeure une priorité afin de disposer d'informations fiables pour le suivi des performances et l'orientation des politiques de santé.

Ces résultats fournissent ainsi des éléments probants pour guider les interventions futures et renforcer les stratégies nationales destinées à accélérer les progrès vers les objectifs de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente, conformément aux engagements du Sénégal dans le cadre des Objectifs de développement durable et de l'initiative Countdown to 2030.

COUNTDOWN TO 2030

COUNTRY ANNUAL MEETING

CAM 2026



JUIN 2026