

EXPÉRIENCES

Sénégal
SANTÉ

Note de Politique - N° 4 - Juillet 2017



***DONNEES EXACTES POUR UNE
INFORMATION SANITAIRE DE QUALITE***

SOMMAIRE

A Retenir	2
Introduction	3
Approche	3
Résultats	3
Conclusion	4
Recommandations	4

L'information sanitaire de qualité dépend en grande partie de l'exactitude des données. Or, au Sénégal elle pose un réel problème au niveau des structures sanitaires malgré la disponibilité des outils de collecte, la formation et la supervision des prestataires. Nos analyses montrent qu'entre les données des rapports globaux de zones et celles du DHIS2 cette exactitude n'a pas dépassé 50%. Des recommandations sont formulées pour améliorer la qualité des données.

A RETENIR

- ***La récurrence des données manquantes ne permet pas de vérifier leur exactitude***
- ***Quand les données sont présentes, le taux d'exactitude ne dépasse pas 50% entre les rapports et le DHIS2***
- ***La formation des prestataires sur le système d'information à des fins de gestion n'a pas permis d'améliorer sur l'exactitude des données***

Introduction

L'organisation du système de santé s'appuie sur un système d'information sanitaire. Le fonctionnement de ce système se heurte malheureusement à l'inexactitude récurrente des données collectées. L'inexactitude des données conduit à des erreurs dans la prise de décision.

Afin de proposer des solutions adaptées, cette étude vise à comprendre la configuration, la récurrence, l'ampleur et les causes potentielles du problème de 2010 à 2016 dans les sites de Thiadiaye (région de Thiès) et Nioro (région de Kaolack).

Approche

L'équipe a utilisé une approche mixte (quantitative et qualitative) qui a permis d'administrer des questionnaires et des guides d'entretien à des acteurs du niveau stratégique et opérationnel. Le guide d'observation utilisé est centré sur l'exactitude des données à travers les différents supports de collecte (registre, rapport, DHIS2).

Résultats

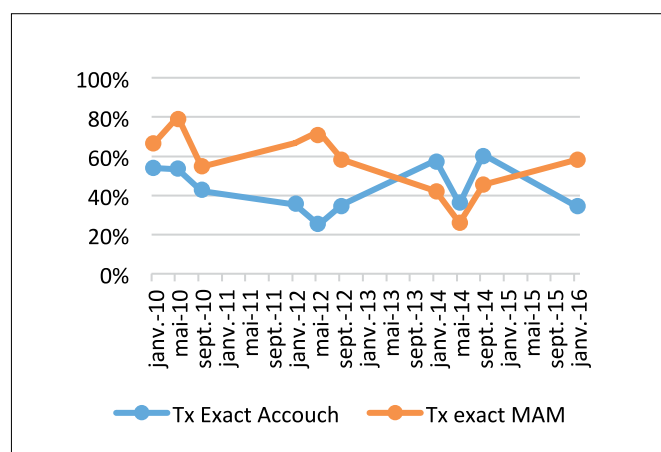


Figure 1 : Taux d'exactitude globale entre les Registres du Poste de santé et rapport global de zone

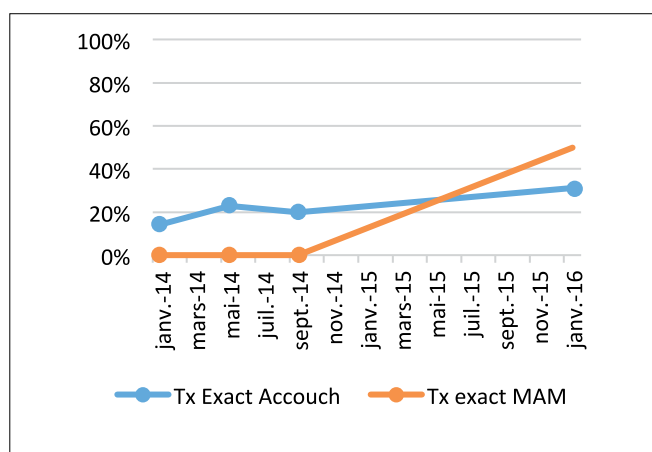


Figure 2 : Taux d'exactitude globale entre le Rapport Global de Zone et le DHIS2

La figure 1 montre que le taux d'exactitude (différence des données entre le registre et les rapports) avoisine 80% en 2010. Entre juillet 2012 et juillet 2014, ce taux est descendu à 20% malgré les formations et les supervisions. En effet, des ateliers de formation sur le système d'information et des supervisions formatives ont été organisés sans que l'effet ne soit observé dans l'exactitude globale des données.

Il y a eu une amélioration de l'exactitude des données à partir de septembre 2014 pour les deux indicateurs. Cette augmentation est beaucoup plus visible pour les données relatives à la malnutrition aigue modérée où on est passé de 0% à presque 60% (fig.2).

Cette augmentation pourrait être liée à la formation des prestataires en 2014 mais également à l'implication des points focaux de la nutrition.

La promptitude et la complétude suivent la progression du pourcentage des postes dont le personnel est formé.

Mais ces efforts ne se concrétisent pas par une amélioration de l'exactitude (fig.3).

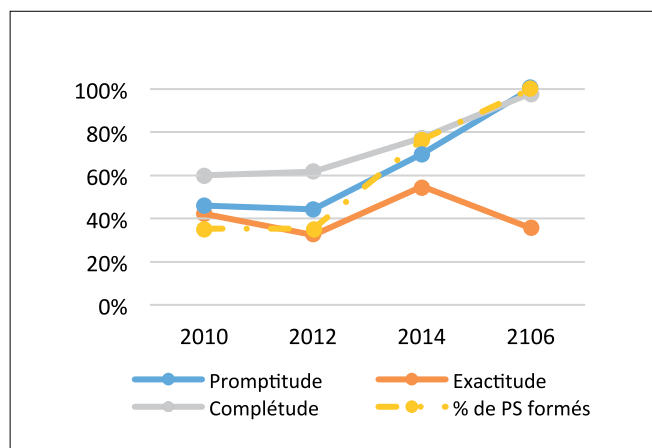


Figure 3 : Complétude, promptitude et exactitude versus proportion de prestataires formés

Conclusion

Les résultats mettent en évidence la récurrence et l'ampleur de l'inexactitude des données sanitaires. Ce problème reste insensible aux programmes de renforcement de capacité. Au niveau des deux districts, les taux de complétude et de promptitude des données sanitaires ont connu une amélioration à plus de 80%. Cependant, le taux d'exactitude des données entre le rapport global de zone et le DHIS2 ne s'améliore pas.

Recommandations

1. Renforcer le suivi post-formation et la supervision des agents sur site.
2. Auditer la qualité des données au moins deux fois par année.
3. Prendre des mesures nécessaires afin que les établissements publics de santé (EPS) et toutes les structures sanitaires transmettent leurs données aux services compétents.

Nous remercions tous ceux qui ont contribué à la production de ce document :

- **Dr Alassane NDIAYE, Dr Yousou MBAYE et Mama Moussa GUEYE** pour avoir facilité la collecte des données,
- **Mr Lucien Albert** pour l'encadrement scientifique.



CTB SÉNÉGAL

La CTB, l'agence belge de développement, appuie et encadre des programmes de développement pour le compte de l'État belge et d'autres donateurs d'ordre.

Ont participé et contribué à cette publication :

Fatou Bereté Ndiaye	Niang
Abdoulaye	Diaw
Clément Diarga	Basse
Abdou Aziz	Diagne
Awa Cheikh	Mbaye
Samba Cor	Sarr
Djeneba Thiam	Diarra
André	Bihibindi

**LA COOPÉRATION
BELGE AU DÉVELOPPEMENT**

