



CENTRAL AFRICAN REPUBLIC



MÉCANISME DE
FINANCEMENT
MONDIAL



African Population and
Health Research Center



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

Analyse des indicateurs de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents

2019-2023



Présenté par:

- Dr Romaric Ghislain ZARAMBAUD BOHY-NGOMBET, Directeur de la santé familiale et de la Population;
- Dr Oscar BEKAKA YOULE DOBILET, Officier Liaison GFF-RCA;
- Mme Delalie Joryane NGONAÏNDO, Gestionnaire de base des données, Administrateur DHIS2.
- M. Frédéric Aubin Bertin DENGOU MOBONA, Gestionnaire de Base des données, Administrateur DHIS2.
- M. Sam Johnson-Scott, Spécialiste Résultats
- Dr. Arsène Brunelle SANDIE, APHRC

SOMMAIRE

1 Évaluation de la qualité et ajustement des données des établissements : numérateurs

2 Évaluation et sélection du dénominateur des données des établissements de santé

3 Couverture nationale : CPN, SMN, vaccination, planification familiale

4 Équité

5 Taux de mortalité maternelle et néonatale dans les établissements de santé et en communauté

6 Utilisation des services de santé : consultations externes et admission des moins de 5 ans

7 Performance nationale et infranationale par les intrants du système de santé en termes d'intrants et d'extrants

Introduction Générale

Ce recueil de graphiques résume les résultats des indicateurs clés de la santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents (SRMNIA) qui ont été produits par l'équipe de la République Centrafricaine lors de l'atelier d'analyse du Countdown à Kigali, du 22 au 26 avril 2024. L'analyse est basée sur les données de routine des établissements de santé de district pour 2019-2023, sur des enquêtes nationales récentes, sur des données relatives au système de santé et sur des estimations globales, une grande attention étant accordée à la qualité des données.

Ce recueil de graphiques décrit et interprète les résultats, qui devraient constituer une contribution essentielle au suivi des plans nationaux SRMNIA et des plans du secteur de la santé.

Pour chacune des sections, des graphiques et des tableaux sur les indicateurs clés sont sélectionnés et interprétés par cette équipe de la RCA au cours de l'atelier.



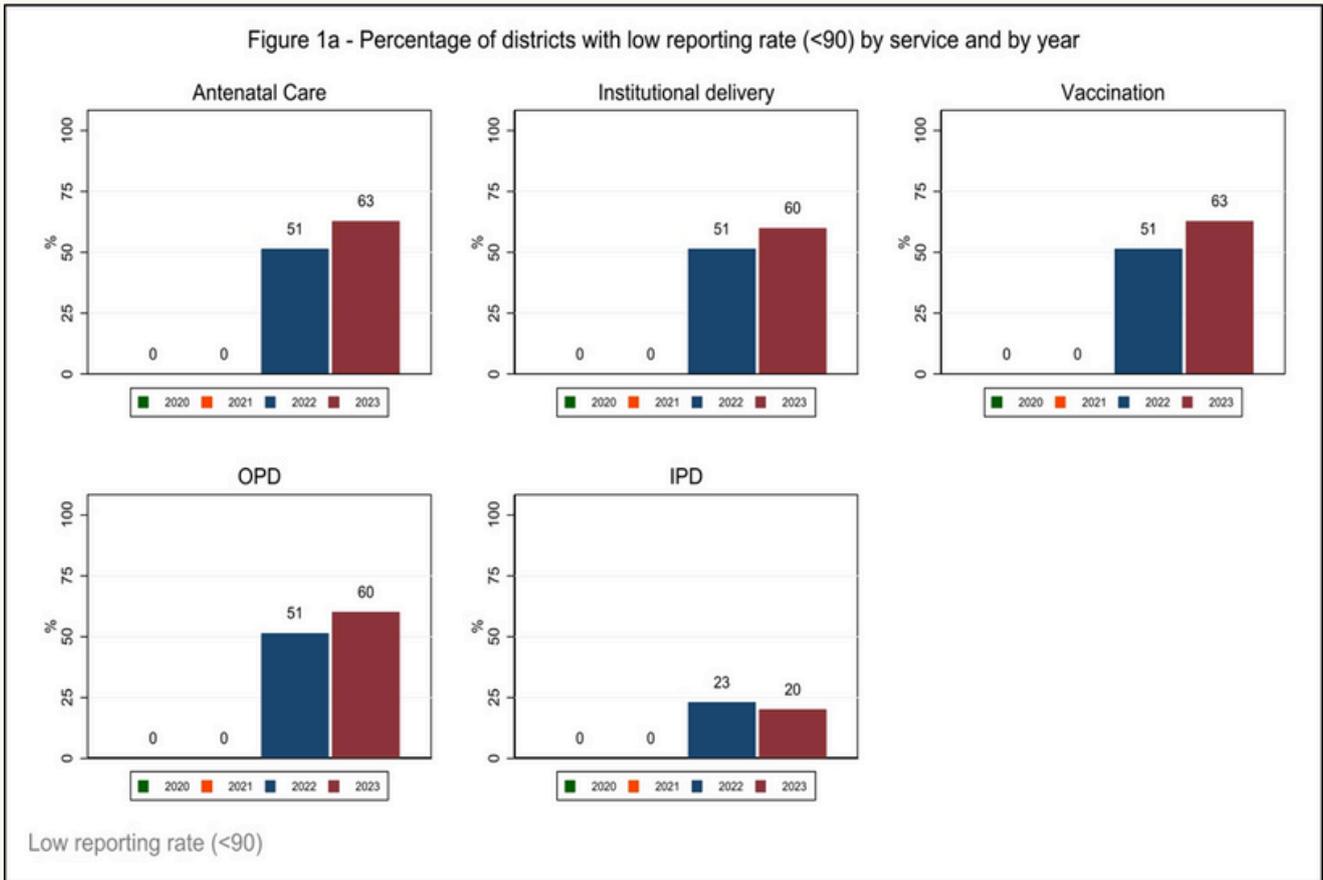
1 A. Évaluation de la qualité des données des établissements de santé : numérateurs 1

CONTEXTE: Les données régulièrement rapportées par les établissements de santé constituent une source importante de données pour les indicateurs de santé. Les données sont rapportées par les établissements de santé sur des événements tels que les vaccinations effectuées ou les naissances vivantes assistées. Comme pour toutes les données, la qualité constitue un problème. Les données sont vérifiées afin d'examiner la complétude des rapports des établissements de santé, d'identifier les valeurs aberrantes et la cohérence interne;

	Data quality metrics	2019	2020	2021	2022	2023	
1	Completeness of monthly facility reporting (mean of ANC, delivery, immunization, OPD)						
1a	% of expected monthly facility reports (national)				51	79	
1b	% of districts with completeness of facility reporting >= 90%				54	47	
1c	% of districts with no missing values for the 4 forms		77	62	73	73	
2	Extreme outliers (mean of ANC, delivery, immunization, OPD)						
2a	% of monthly values that are not extreme outliers (national)		96	98	98	93	
2b	% of districts with no extreme outliers in the year		85	92	90	83	
3	Consistency of annual reporting						
3a	ANC1 to penta1 ratio in the reported data (national)		1,95	1,43	2,47	1,49	
3b	Penta1 to penta3 ratio in the reported data (national)		1,32	1,30	1,24	1,16	
3c	% of districts with ANC1-penta1 ratio in expected range		29	26	26	37	
3d	% of districts with penta1-penta3 ratio in expected range		83	86	66	80	
4	Annual data quality score (mean 1a, 1b, 2a,2b, 3c,3d)		✓	--	✓	64	70

- Nous sommes en dessous de 99% en 2023 du à l'absence des réunions d'analyse et d'utilisation des données au niveau des districts. Et aussi la qualité de collecte des données au niveau des formations sanitaires.
- On note un ratio plus élevé que le ratio normal de 1.07, ce qui peut s'expliquer par l'absence de complétude des données de 2020 et 2021. Aussi, près de la moitié des accouchements ont lieu à domicile ce qui peut diminuer la couverture en Penta1.
- Par contre la cohérence des données pour Penta1/ Penta3 est observée en 2023. Ce qui s'explique par les activités de recherche des enfants manqués et perdues de vue par les Agents de Santé Communautaires.
- Nous avons remarqué une augmentation du nombre des districts avec des ratio CPN1/Penta1 et Penta1/Penta3 en 2023 comparativement aux années antérieures. Cela peut être lié à la couverture totale du DHIS2 sur toute l'étendue du territoire en 2023. Bien que la couverture reste encore en deca de l'acceptable de 90%. le ratio Penta1/Penta3 se rapproche de l'acceptable à 80% en 2023.
- Le score global est faible en dessous de 90%, toute fois on est sur la bonne direction en 2023 comparativement en 2022.

Figure 1a: Pourcentage de districts ayant un faible taux de rapportage (<90%) par service et par année



En 2023, plus de 60% des districts ont un faible taux de rapportage des données en ce qui concerne la CPN, l'accouchement assisté, la vaccination et la consultation externe. Tandis qu'on note une réduction de la proportion des districts qui ont un faible taux de rapportage dans le DHIS2.

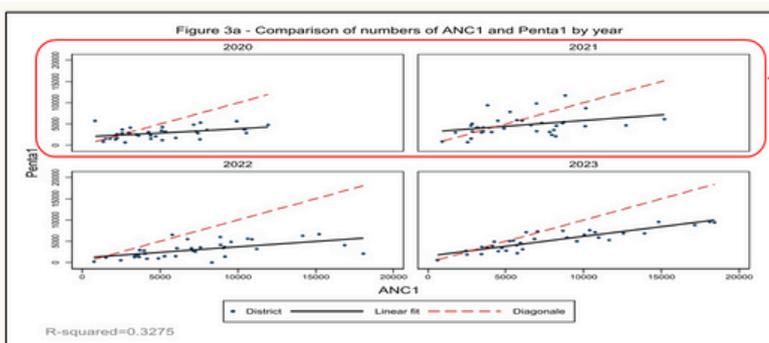
1 A. Évaluation de la qualité des données des établissements de santé : numérateurs 3

Figure 1b: Ratio du nombre de CPN1 rapportés par l'établissement au penta1, et du penta1 au penta3, par rapport aux ratios attendus



Le ratio CPN1-Penta 3 en 2023 se rapproche de la valeur attendue comparativement à l'année 2022. Par contre nous avons atteint le ratio Penta1, Penta3 attendue en 2023 qui est de 1,16. Ces résultats peuvent s'expliquer par l'amélioration de la complétude des données du DHIS2 en 2023. S'agissant du ratio CPN1,Penta1 cela s'explique par la proportion des accouchements à domicile qui est de 40%, et le faible suivi des femmes en CPON.

Figure 1c: Comparaison des nombres de CPN1 et de penta1 rapportés par établissement de santé, par année

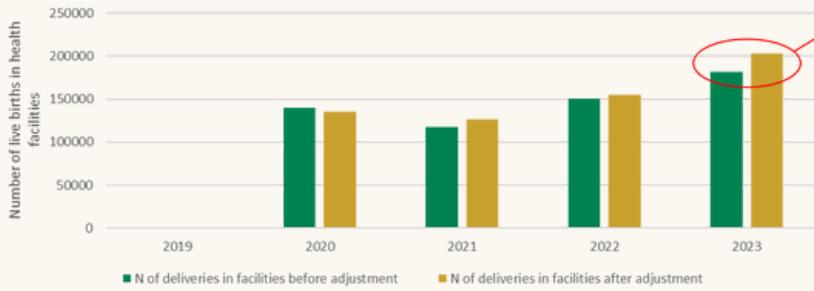


Le nombre de CPN1, Penta1 dans les districts de 2020-2021 est disparaitre comparativement à l'année 2022-2023 ; cela s'explique par un bon rapportage des données liées au déploiement du DHIS2 dans tous les districts.

En somme, les actions doivent être mises pour encourager les accouchements assistés et la promotion de la CPON à travers l'initiative de l'engagement communautaire que le pays est entrain de mettre en œuvre.

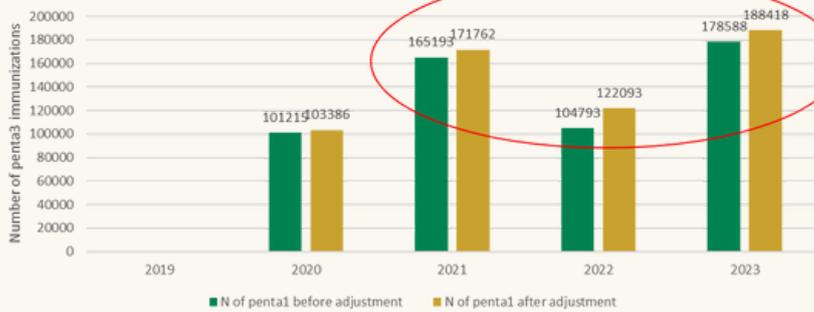
Ajustement des données des établissements de santé : numérateurs

Figure 1b : Comparaison des naissances vivantes avant et après ajustement pour la complétude et les valeurs aberrantes



L'impact de l'ajustement sur le nombre des naissances vivantes en 2023 est plus fort du fait de la proportion des données aberrantes, qui est 7% pour l'année 2023 ; cela est due à l'absence des Réunions d'Analyse et d'Utilisation des Données aux niveaux des districts.

Figure 1c : Comparaison de la vaccination au penta1 avant/après ajustement pour la complétude et les valeurs aberrantes

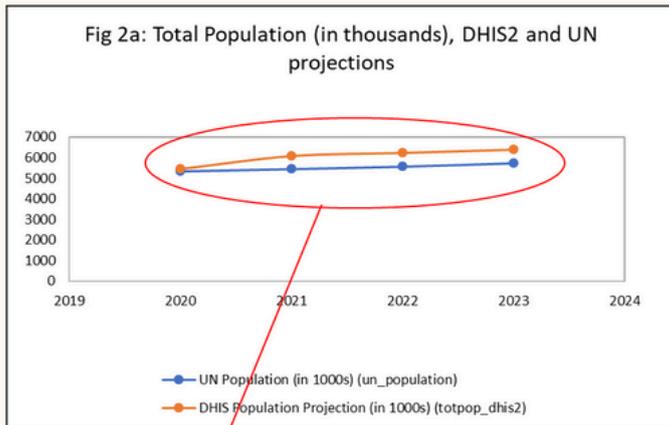


On note une augmentation du nombre des enfants vaccinés en penta1 en 2021 avec une chute de plus de 30% en 2022 et un regain de du nombre des enfants vaccinés en 2023. cela s'explique par la faible qualité des données et la cohérence rapporté par les districts avec le retard de renouvellement du contrat des gestionnaires de base des données.

En somme, les actions doivent être mises sur la réunion d'analyse et d'utilisation des données dans les districts afin de veiller à la qualité et la cohérence des données produites.

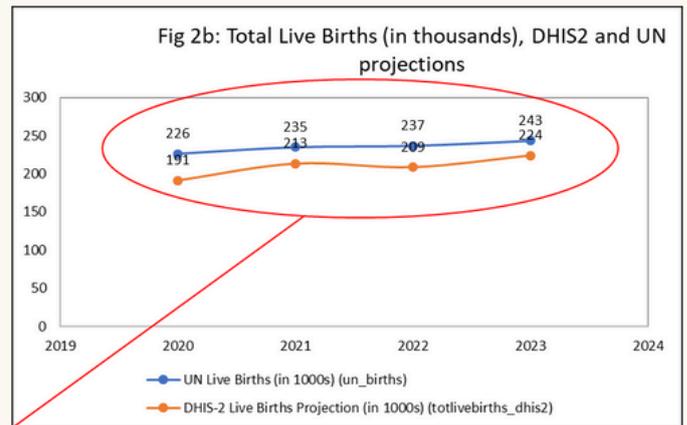
2 Évaluation du dénominateur des données des établissements de santé 1

Figure 2a: Population annuelle, DHIS2 et NU



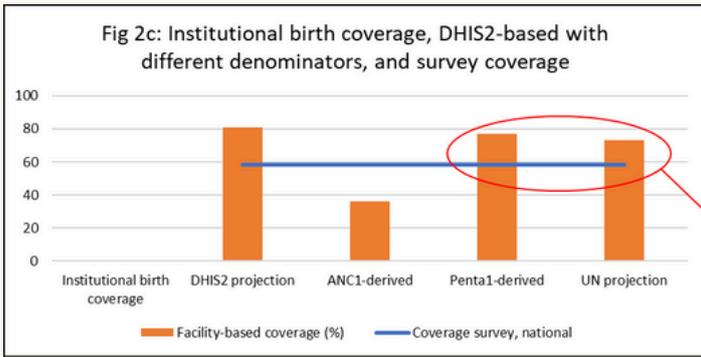
La projection de la population générale du DHIS2 est en général superposable et cohérente à celle des Nations Unies.

Figure 2b: Naissances vivantes, DHIS2 et NU



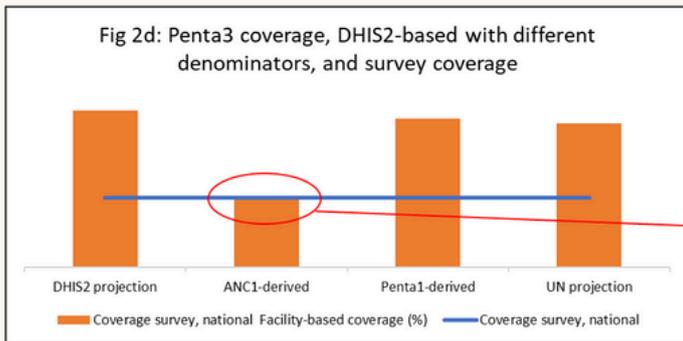
Par contre, on note une décroissance des naissances vivantes dans le DHIS2 comparativement à la projection des nations unies en 2022, cela peut être du aux données aberrantes et à la faible couverture du DHIS2 en 2022.

En conclusion, la projection populationnelle annuelle de DHIS2 est comparable à celle des UN ; cependant des ajustements doivent être faits sur la projection des naissances vivantes pour le DHIS2 en 2022.



CONTEXTE: Le dénominateur le plus performant pour l'analyse de la couverture avec les données des établissements de santé est sélectionné en comparant la proximité des différentes méthodes de dénominateur avec la couverture de l'enquête pour une année proche. Cette comparaison est effectuée aux niveaux national et infranational (en utilisant la différence médiane par rapport à la couverture de l'enquête).

Les méthodes de dénominateur les plus performantes au niveau national pour les deux indicateurs sont Penta 1 et la projection des Nations Unies.

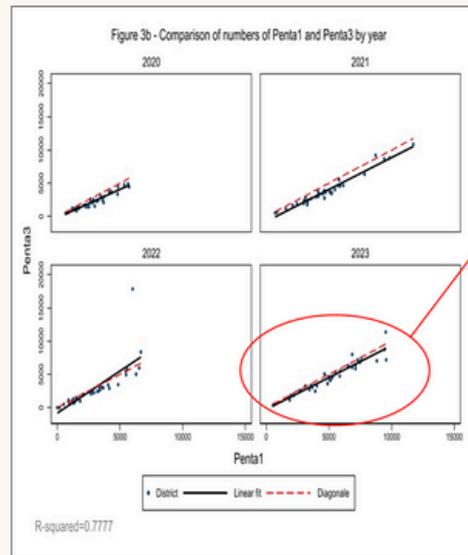
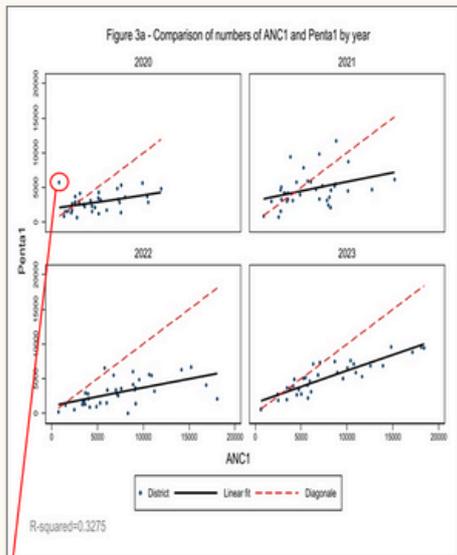


L'indicateur le plus performant au niveau infranational pour les deux indicateurs est le Penta1

La sélection faite pour les indicateurs dans les analyses de couverture est la CPN1

A. Tendances de la couverture nationale : soins prénatals

Figures 3a et 3b: Tendances de la couverture de certains indicateurs de soins prénatals



CONTEXTE: Le suivi de la couverture des interventions est un résultat essentiel et direct des systèmes de santé. Il est d'autant plus utile que le plan national comporte des objectifs significatifs. Il convient d'utiliser à la fois les données des établissements de santé et les données d'enquête.

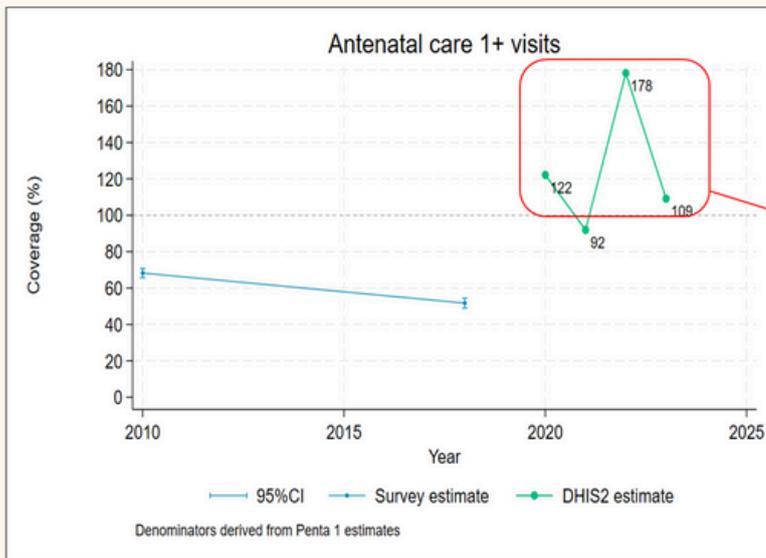
La couverture en penta1, penta3 a une tendance positive vers l'objectif en 2023 par la grande majorité des districts, toutefois quelques district ont une faible couverture cela peut s'expliquer par les districts qui sont dans les zones d'insécurité et d'accès physique difficile.

En conclusion les stratégies avancées sont nécessaires à déployer dans ces zones et aussi la mise en contribution des acteurs humanitaires est une grande importance.

En 2020, un district a une très faible couverture en CPN1 ce qui peut être lié à la faible qualité des données parce que le DHIS2 est à son début de l'implémentation et au mouvement de déplacement des populations des zones d'insécurité vers les zones de sécurité apparente. Tandis que en 2023 il y a une tendance positive de couverture en CP1 et Penta1 dans la plus part des districts liée à l'extension totale du DHIS2 et aux activités de l'engagement communautaire ainsi que les activités de la recherche active des perdues de vue.

B. Tendances de la couverture nationale : soins d'accouchement

Figures 3c et 3d: Tendances de la couverture pour certains indicateurs de soins d'accouchement



CONTEXTE: Le suivi de la couverture des interventions est un résultat essentiel et direct des systèmes de santé. Il est d'autant plus utile que le plan national comporte des objectifs significatifs. Il convient d'utiliser à la fois les données des établissements de santé et les données d'enquête.

Il y'a une grande disparité de couverture entre les données des enquêtes et celles du DHIS2 concernant la CPN1.

Les couvertures de CPN1 dans le DHIS2 de 2020 à 2023 ne sont pas cohérentes, avec des proportions qui dépassent 100%.

En conclusion il est important de veiller à la qualité des données de la formation sanitaire jusqu'au niveau central.

A. Tendances de la couverture nationale : soins prénatals

C. Tendances de la couverture nationale : soins postnatals et insuffisance pondérale à la naissance

D. Tendances de la couverture nationale : vaccination

A. Tendances de la couverture nationale : soins prénatals

CONTEXTE: Le suivi de la couverture des interventions est un résultat essentiel et direct des systèmes de santé. Il est d'autant plus utile que le plan national comporte des objectifs significatifs. Il convient d'utiliser à la fois les données des établissements de santé et les données d'enquête

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Antenatal care 1s visit									
Survey			51.75						
Facility data						72,18	85,31	104,04	105,56
ANC early visit, first trimester of pregnancy									
Survey			34.47						
Facility data						49	48	58	56
ANC 4 or more visits									
Survey			41.42						
Facility data						29	32	46	48
Syphilis tested during pregnancy									
Survey									
Facility data						34	31	29	27
HIV tested during pregnancy									
Survey									
Facility data						92	44	51	42
Received IFA supplementation tablets during pregnancy									
Survey									
Facility data						70	68	99	119
Intermittent preventive therapy second dose (IPT2)									
Survey			59.67						
Facility data						49	54	28	0
Intermittent preventive therapy third dose (IPT3)									
Survey			40.21						
Facility data						0	5	27	53

S'agissant du CPN1 on note une incohérence dans les données de 2022 à 2023 liée à la qualité des données.

Par contre on note une tendance positive de la couverture en CPN1 au premier trimestre des données rapportées par DHIS2 comparativement à l'enquête MICS de 2018.

Cependant la Couverture en CPN4 reste faible de 2020 à 2023.

Une faible couverture de dépistage de VIH chez les femmes enceintes est observée, liée aux fréquentes ruptures de réactifs, également à la faible couverture des formations sanitaires qui offrent le service de la prévention de la transmission mère-enfant du VIH.

On note une incohérence des données pour la couverture des femmes enceintes en fer et acide folique pour les années 2022-2023.

L'on note des données aberrantes dans le DHIS2 pour la couverture en TPI2 et TPI3, cela s'explique en 2020 par la faible couverture du DHIS2 ainsi que la qualité des données produites.

En conclusion des actions doivent être prises pour la promotion de la CPN4, la disponibilité des tests de dépistage VIH et la qualité des données, qui doit être renforcée depuis la collecte au niveau formation sanitaire jusqu'à la synthèse au niveau national.

D. Tendances de la couverture nationale : vaccination

CONTEXTE: Le suivi de la couverture des interventions est un résultat essentiel et direct des systèmes de santé. Il est d'autant plus utile que le plan national comporte des objectifs significatifs. Il convient d'utiliser à la fois les données des établissements de santé et les données d'enquête.

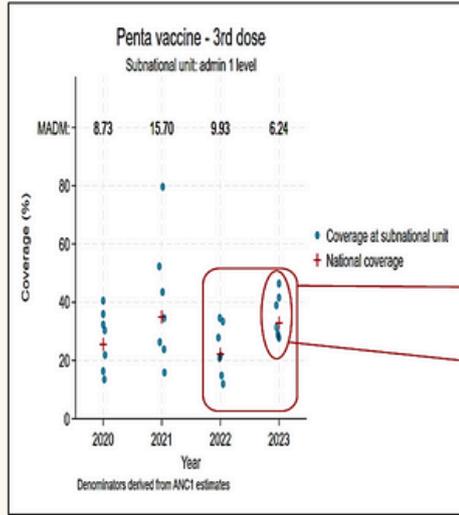
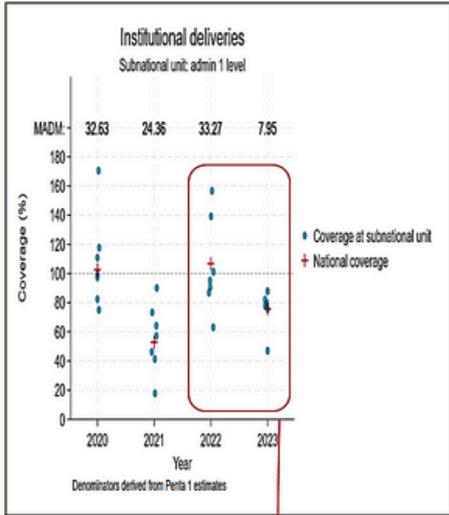
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Immunization: three doses of DTP / pentavalent vaccine coverage									
Surveys				32,57					
Facility data						25,52	34,93	22,14	32,86
UN estimates						36,12	58,42	45,16	68,01
Measles vaccination (MCV1) coverage									
Surveys			40,63						
Facility data						24,58	35,84	18,08	34,48
UN estimates						34,79	59,96	36,89	71,37
Measles vaccination (MCV2) coverage									
Surveys									
Facility data									
UN estimates									
BCG vaccination coverage									
Surveys			61,32						
Facility data						30,82	40,85	20,90	35,32
UN estimates						43,62	68,33	42,63	73,11

On note une disparité dans les données de la couverture en Penta3 du DHIS2 par rapport à l'estimation de Nations Unies. Toutefois la couverture en penta3 reste faible depuis 5 ans, ce qui nécessite des interventions au niveau communautaire à travers l'initiative de l'engagement communautaire avec l'utilisation des agents de santé communautaire qui font la recherche active des perdues de vue.

Il y a une régression de la couverture en VAR1 et BCG après 5 ans selon les données du DHIS2 comparativement à la couverture produite de l'enquête MICS il y'a 5 ans. Cependant une disparité est observée entre les données de DHIS2 et l'estimation des Nations Unies en VAR1 et BCG.

En conclusion selon les données de DHIS2 pour le VAR1 et BCG est loin des objectifs qui est de 80% pour VAR et 90% pour BCG. Intensifier la vaccination au niveau des formations sanitaires et dans la communauté à travers les stratégies fixes, avancées et mobiles.

Tendances de la couverture nationale : couverture des soins d'accouchement et du penta3 par région, 2019-2023



CONTEXTE: Le suivi de la couverture des interventions est un résultat essentiel et direct des systèmes de santé. Il est d'autant plus utile que le plan national comporte des objectifs significatifs. Il convient d'utiliser à la fois les données des établissements de santé et les données d'enquête.

Concernant la couverture en penta3, en 2022 la couverture nationale est d'environ 30% avec des régions qui sont autour de 15%. Cependant en 2023 la couverture nationale a augmenté à plus de 35% et beaucoup de régions sont au-dessus de la couverture nationale.

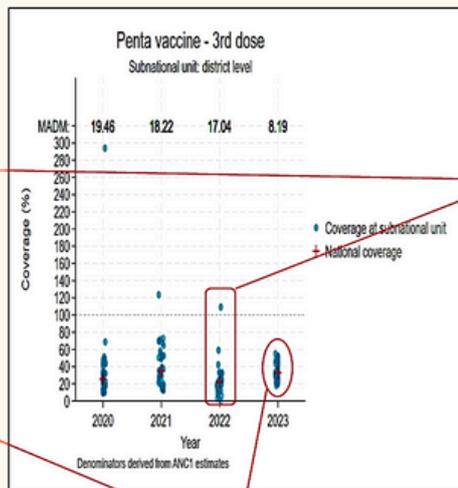
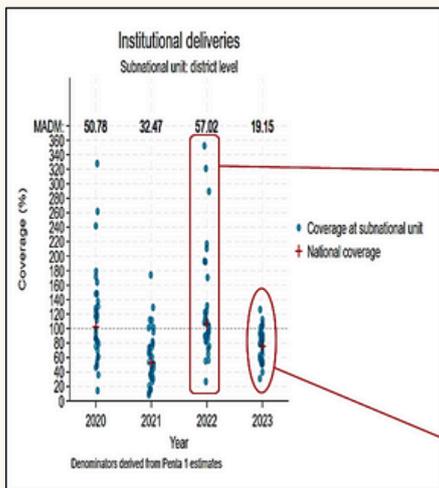
En 2023 on note une bonne tendance de l'équité à travers la couverture en penta3 de la couverture nationale et infranationale, cela peut s'expliquer par des financements octroyés à toutes les régions dans le cadre de la vaccination.

En 2022, on note une disparité entre la couverture en accouchement assisté par certaines régions au-delà de la moyenne nationale. Cependant beaucoup de régions sont au-dessus de la moyenne nationale et la médiane. Par ailleurs en 2023 les couvertures en accouchement assisté sont autour de la moyenne nationale avec certaines régions qui sont en proie à l'insécurité récurrente.

En conclusion il existe une inégalité en matière des accouchements assistés au niveau national et régional. Des actions doivent être mises en œuvre pour allouer des ressources au niveau des régions en proie à l'insécurité et aux crises humanitaires.

4 Équité

B. Tendances de la couverture infranationale : couverture des soins de santé et du penta3 par district, 2019-2023



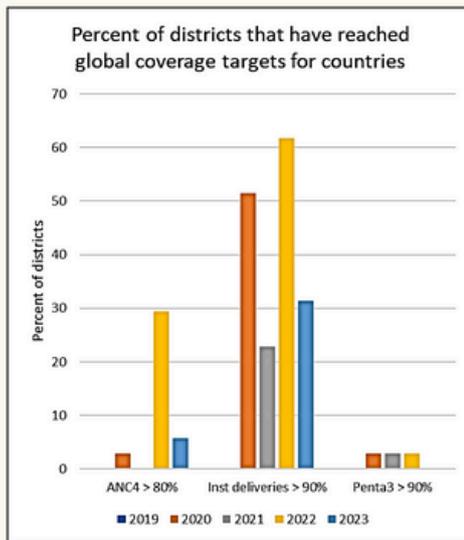
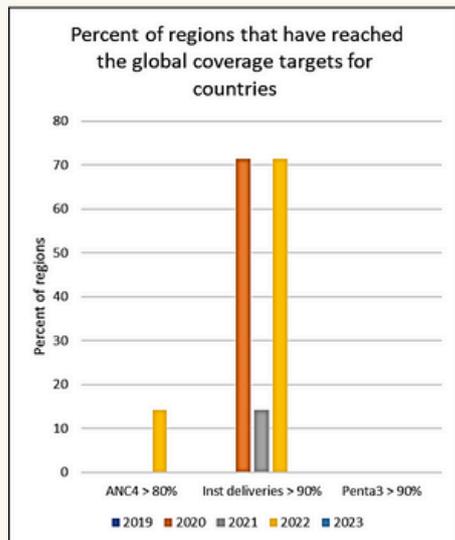
CONTEXTE: Le suivi de la couverture des interventions est un résultat essentiel et direct des systèmes de santé. Il est d'autant plus utile que le plan national comporte des objectifs significatifs. Il convient d'utiliser à la fois les données des établissements de santé et les données d'enquête.

S'agissant de l'accouchement assisté et Penta3 au niveau district en 2022 on note une forte disparité de couverture entre les districts avec certains districts qui ont une très forte couverture avec plus 300% d'accouchement assisté et penta3 et d'autres districts avec une très faible couverture avec 20% d'accouchement assisté et penta3. Les couvertures supérieures à 100% traduisent les difficultés d'estimations des couvertures au niveau infranationale.

En conclusion, on note une amélioration de la réduction des inégalités de la couverture en accouchement assisté et penta3. Les actions menées doivent se poursuivre pour maintenir au mieux cette tendance de réduction entre les districts.

Tandis qu'en 2023 on note une forte concentration de couverture des accouchements assistés et penta3 dans les districts autour de la moyenne nationale.

C. Couverture infranationale : évaluation du pourcentage de régions ayant atteint les objectifs internationaux

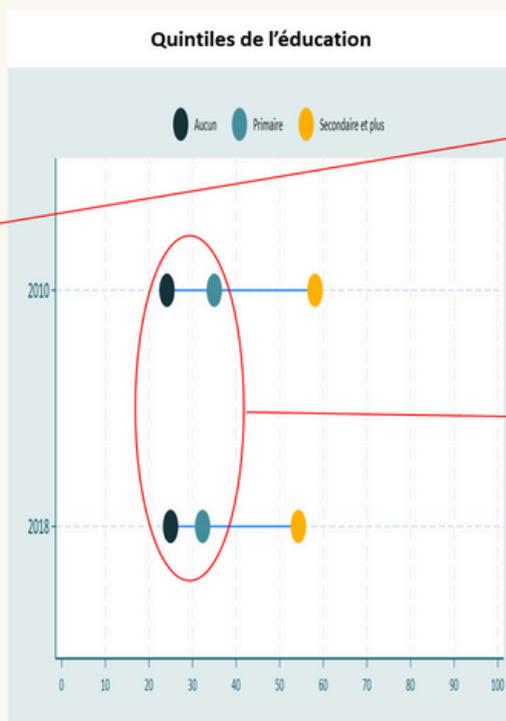
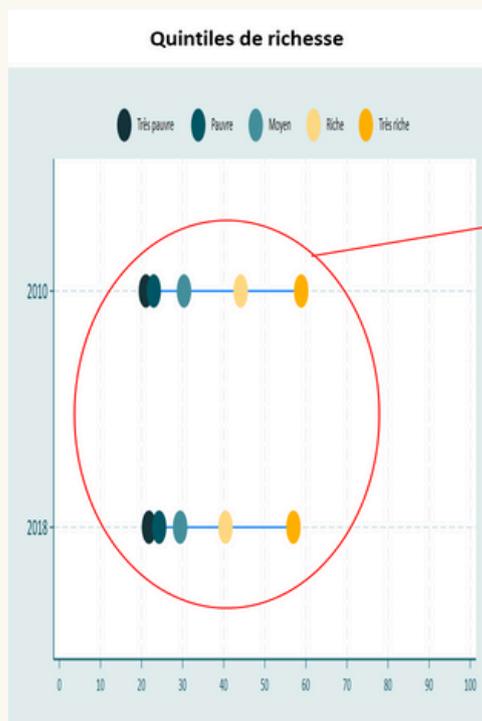


CONTEXTE: Le suivi de la couverture des interventions est un résultat essentiel et direct des systèmes de santé. Il est d'autant plus utile que le plan national comporte des objectifs significatifs. Il convient d'utiliser à la fois les données des établissements de santé et les données d'enquête.

Les indicateurs générés dans ce graphique ne sont pas cohérents à la réalité observée au niveau district et au niveau région. Aucune région n'a atteint la couverture nationale pour les CPN4, Accouchement assisté et penta3 en 2023, comparativement en 2022. toutefois, 5% des districts ont atteint la couverture attendue de plus de 90% de penta3 de 2020 à 2022.

En conclusion, il y'a la nécessité de faire la triangulation entre les données du DHIS2 et de l'enquête MICS 6, également de vérifier la qualité des données. Aussi les actions doivent être menées pour augmenter la couverture en penta3 pour tous les autres districts

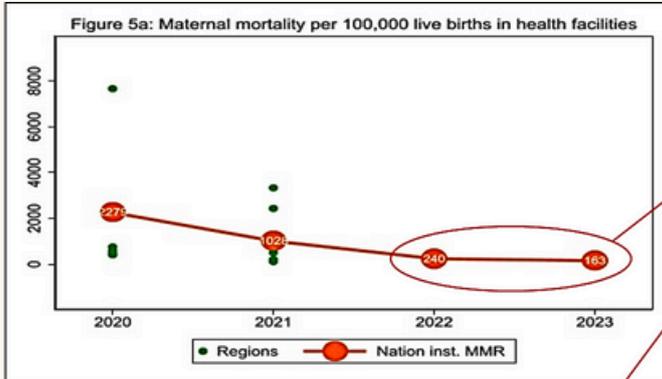
D. Quintiles de richesse et éducation des femmes à partir de données d'enquête



On constate l'écart entre les plus riches et les plus pauvres restent quasiment inchangé de 2010-2018. c'est le modèle de l'inégalité supérieur. D'où la nécessité de la mise en œuvre de la gratuité ciblée des soins engagés par le gouvernement depuis 2019 sur toute l'étendue du territoire.

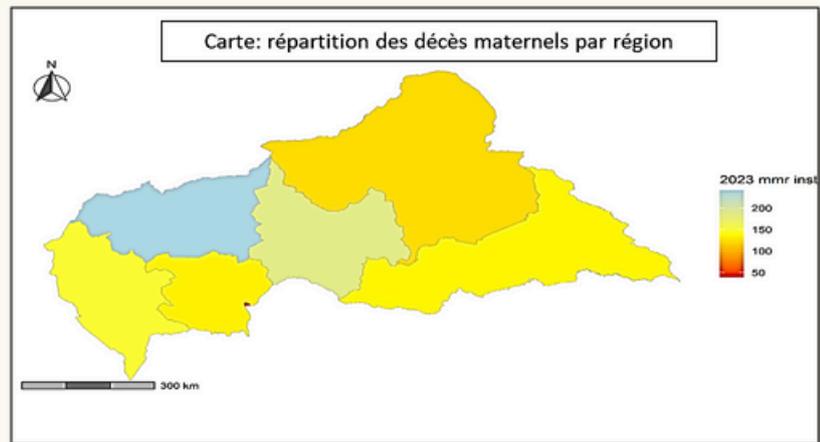
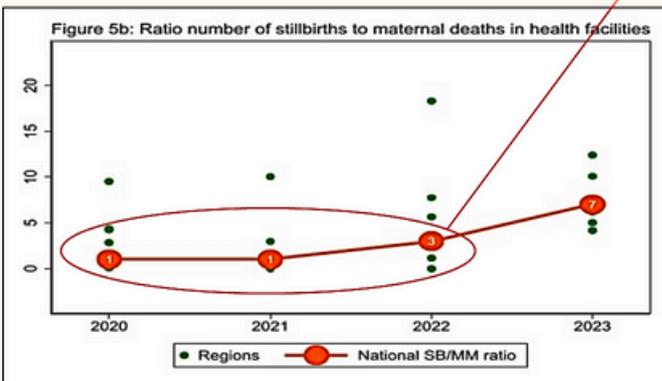
On constate la réduction de l'écart entre les femmes sans éducation et à faible niveau d'éducation de 2010-2018. Cependant, l'écart reste quasiment inchangé entre les femmes ayant un niveau d'éducation plus élevés et les femmes sans et faible niveau d'éducation. Il est donc nécessaire de rapprocher les services de santé auprès de la communauté composée en majorité des femmes qui ont un faible niveau d'éducation à travers l'initiative de l'engagement communautaire et de l'implication des matrones traditionnelles.

A. Mortalité maternelle dans les établissements de santé

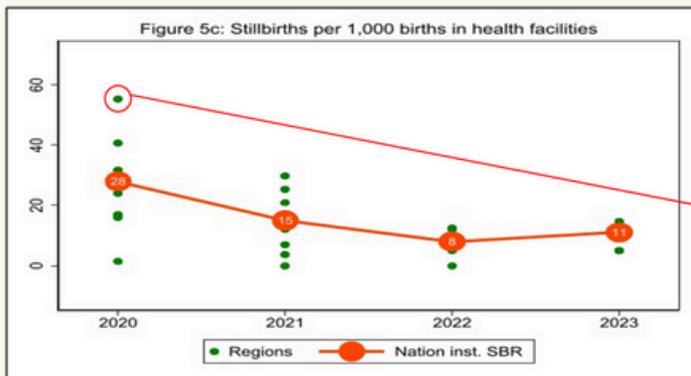


Le niveau de TMM obtenu à partir des données de l'établissement n'est pas conforme aux attentes de 2022-2023 avec une sous déclaration des décès maternel et néonatal. Il existe des régions où le TMM est faible telle que la région sanitaire N°7 avec 7 décès maternels déclarés en 2023. Le pourcentage de régions où le TMM est très faible est de 25% et aucune region n'a un faible taux de mortalité néonatal.

De 2020-2022 on note une sous déclaration des mortinaissances. En 2023 on note la sous déclaration de la mortinaissance et de la mortalité maternelle.



B. Taux de mortinatalité dans les établissements de santé



La mortalité communautaire est sous-estimée comparativement à la mortalité institutionnelle.

La mortalité néonatale (avant la sortie de l'hôpital) est de 1 pour 1000 naissances vivantes. La mortalité néonatale est plus élevée que la mortalité néonatale avant la sortie de l'hôpital.

CONTEXTE: La principale difficulté liée aux données des établissements de santé sur les mortinaissances et les décès néonataux est la sous-déclaration. Nous pouvons estimer le niveau de sous-déclaration des mortinaissances sur la base de différentes hypothèses. En ce qui concerne les décès néonataux, les systèmes de rapport DHIS2 basés sur les salles de travail et d'accouchement sont limités aux décès néonataux avant la sortie de l'établissement. Ils ne constituent donc qu'un indicateur de la mortalité au cours des 24-48 premières heures.

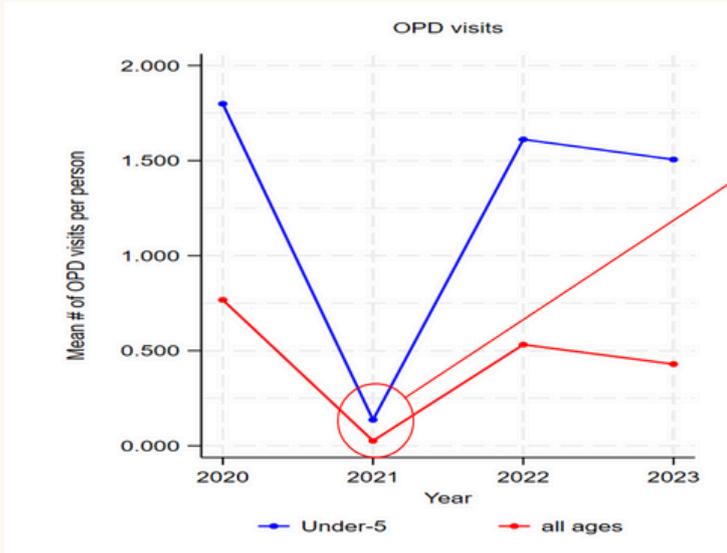
Le niveau de mortinatalité des données de l'établissement n'est pas conforme aux attentes. En 2020 on notait une région à faible taux de mortinatalité. Cependant en 2023, toutes les régions avaient un taux élevé de mortinaissance. Toutefois on note la sous déclaration des mortinaissances dans toutes les régions.

La complétude pour la mortalité néonatale avant la sortie de l'hôpital est bonne tandis que la mortalité néonatale au niveau communautaire peut être sous déclaré, faute d'un faible système d'enregistrement des décès au niveau de l'Etat civil et une faible interaction entre l'Etat civil et le DHIS2.

En conclusion, nécessité de la mise en place d'un système d'interopérabilité entre le Ministère de la Santé et l'Etat Civil sur la déclaration des naissances et décès.

A. Services de santé curatifs : Utilisation des consultations externes chez les enfants de moins de 5 ans

Figure 6a: Utilisation des services externes par les enfants et tous les âges, national, 2020-2023



CONTEXTE : Il existe un manque important de données sur l'utilisation des services curatifs par les enfants. Les données des établissements de santé sur les consultations externes (OPD) des enfants de moins de cinq ans sont un indicateur de l'accès aux services curatifs.

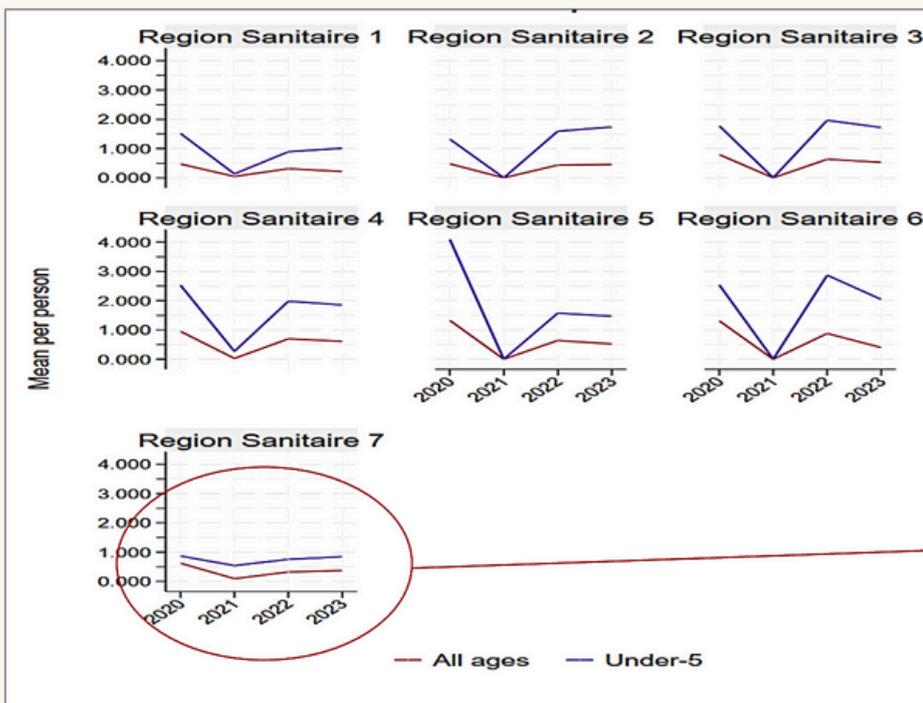
En 2021 on note une décroissance énorme de l'utilisation des services chez les enfants de moins de 5ans et tout âge confondu, ce qui paraît être le sous rapportage des données, comparativement aux autres années. Les chiffres rapportés ne sont pas cohérents entre 2020-2021 et 2021-2022.

En dehors de l'année 2021, le pourcentage de visites aux services de consultation externe pour les enfants de moins de 5 ans et qui se situe au-delà de cette fourchette est autour de 80%. Ce qui dénote une faible qualité dans la collecte des données.

le nombre de visites aux services de consultation externe par enfant et par an est d'au plus 2 visites en 2020 et 1,5 visite en 2022-2023. Ce nombre est plus élevé aux normes (0,2 visite par enfant par an) ce qui est lié par une plus grande charge de morbidité chez les enfants de moins de 5 ans ; notamment, le Paludisme qui est la première cause de consultation externe chez les enfants de moins de 5ans

Utilisation des consultations externes chez les enfants de moins de 5 ans

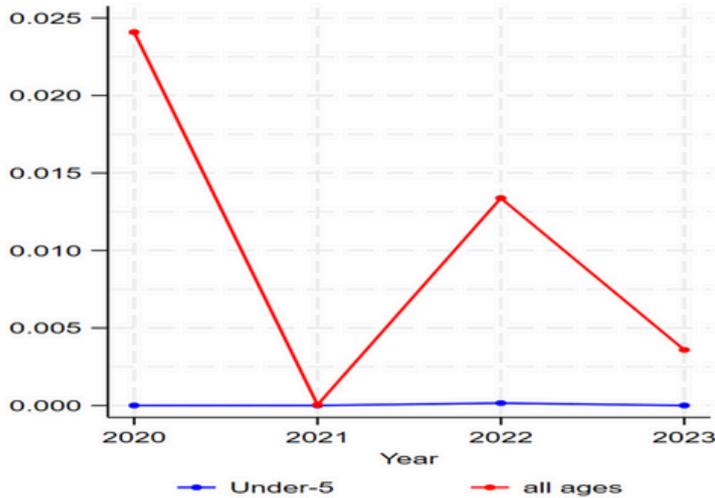
Figure 6a: Utilisation des services externes par les enfants et tous les âges, infranational, 2020-2023



Les visites aux services de consultation externe par enfant et par an, par région/province en 2023 sont de 2,5 visites dans les régions sanitaires N°3 et N°6. La région N°7 est la région où le nombre de visites de consultation externe par enfant en 2023 est faible comparativement aux autres régions. C'est du fait que la Capitale politique du pays se trouve dans cette région où sont concentrés les infrastructures sanitaires et les quintiles riches.

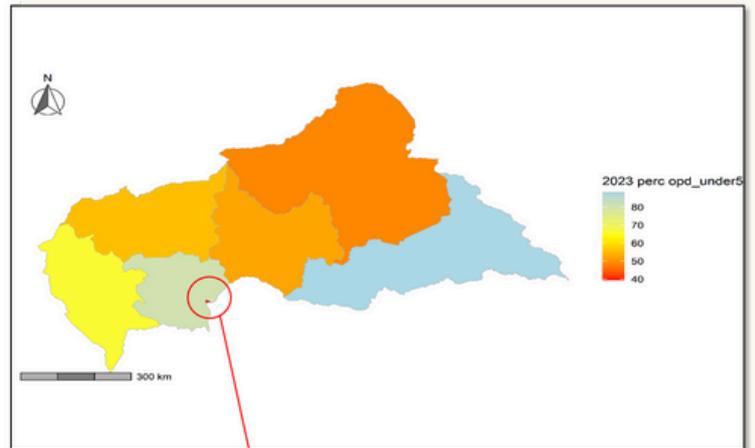
taux d'admission et de létalité chez les enfants de moins de 5 ans

Figure 6c: Admissions pour 100 enfants et taux de létalité pour 100 admissions chez les moins de 5 ans, national, 2019-2023



Le rapport d'activité capte bien les informations sur le nombre de cas hospitalisés mais pas l'hospitalisation des moins de 5 ans ; cela explique l'absence des données concernant les admissions des enfants de moins de 5 ans, ce qui nécessite la révision des outils de collecte prévue au 2e trimestre 2024.

Figure 6d : Taux d'admission pour 100 enfants de moins de 5 ans, par région, 2023 (carte)



Seule la région n°7 a pourcentage de 40% d'admission des enfants de moins de 5 ans par an, tandis que toutes les autres régions sont au-delà de la fourchette normale, ce qui montre un problème de la qualité des données.

taux d'admission et de létalité chez les enfants de moins de 5 ans

7

Performance nationale et infranationale par les intrants du système de santé en termes d'intrants et d'extrants

A. Évaluation des performances du système de santé : indicateurs

CONTEXTE

Les analyses infranationales des intrants du système de santé et des résultats des services sont essentielles : les districts et les régions sont des unités clés des systèmes de santé et de leur prestation de services. Il s'agit notamment d'évaluer les intrants du système (personnel de santé, infrastructures) et les résultats (utilisation, couverture).

Figure 7a: Nombre de lits d'hôpitaux pour 10 000 habitants par région, année

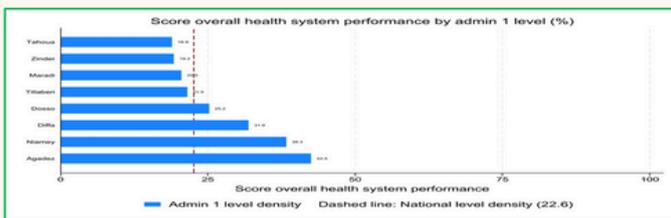
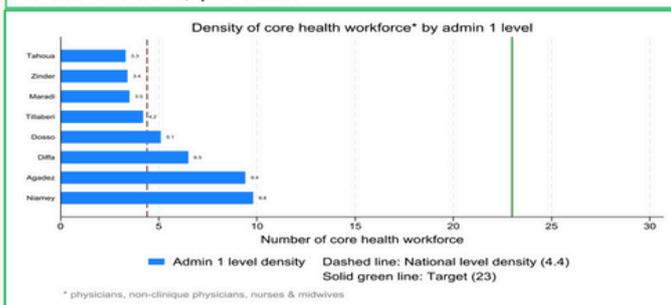


Figure 7b : Nombre de professionnels de santé de base pour 10 000 habitants, par année

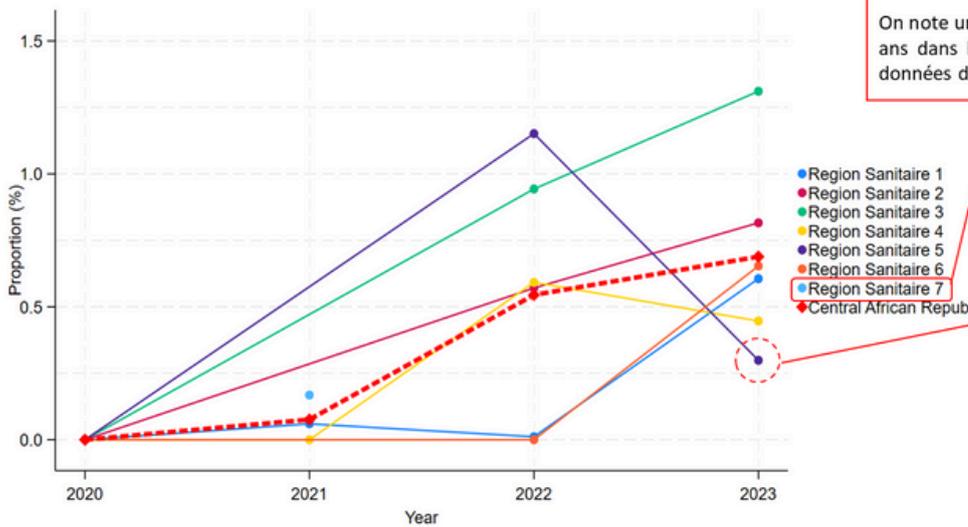


- Sous-rapportage des données surtout au niveau des formations sanitaires privées.
 - Le Niger n'a pas atteint la norme en nombre de lits selon la population en 2023 (25 pour 10 000).
 - 4 régions (Tahoua, Maradi, Tillabéri et Zinder) sont en dessous de la moyenne nationale.
 - 4 régions (Tahoua, Maradi, Tillabéri et Zinder) sont en dessous de la moyenne nationale en RH, qui elle-même est loin de la norme de densité en RH (23 pour 10000).
 - Cette situation est probablement liée au :
 - ✓ faible recrutement du personnel dans certaines catégories de personnel,
 - ✓ départ du personnel non compensé
- Conclusion:** Renforcer le suivi de l'indicateur de façon spécifique.

* physicians, non-clinique physicians, nurses & midwives

taux d'admission et de létalité chez les enfants de moins de 5 ans

Figure 6e: Proportion des décès des moins 5 ans par an au niveau national et infranational



On note une absence des données sur décès des enfants de moins 5 ans dans la région n°7, ce qui s'explique par la non saisie de ces données dans le DHIS2.

On note dans la région n°5 une chute de proportion des décès de moins de 5 ans tandis que dans le région n°3 il y a une augmentation de la proportion des décès de moins 5 ans, ce qui peut être lié à la densité de la population, l'insécurité et la faible allocation des ressources. La tendance est aussi croissante dans les régions n°2, 6 et 1.

taux d'admission et de létalité chez les enfants de moins de 5 ans

7

Performance nationale et infranationale par les intrants du système de santé en termes d'intrants et d'extrants

A. Évaluation des performances du système de santé : indicateurs

CONTEXTE

Les analyses infranationales des intrants du système de santé et des résultats des services sont essentielles : les districts et les régions sont des unités clés des systèmes de santé et de leur prestation de services. Il s'agit notamment d'évaluer les intrants du système (personnel de santé, infrastructures) et les résultats (utilisation, couverture).

Figure 7a: Nombre de lits d'hôpitaux pour 10 000 habitants par région, année

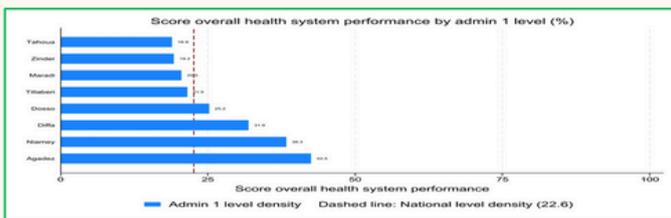
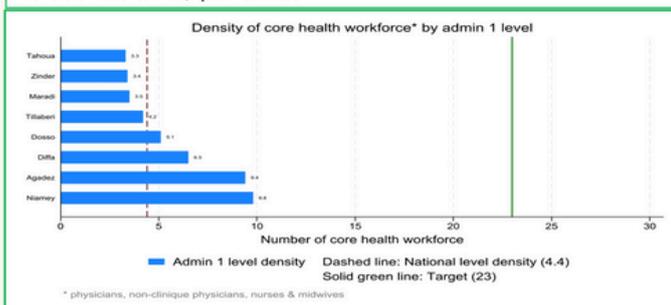


Figure 7b : Nombre de professionnels de santé de base pour 10 000 habitants, par année

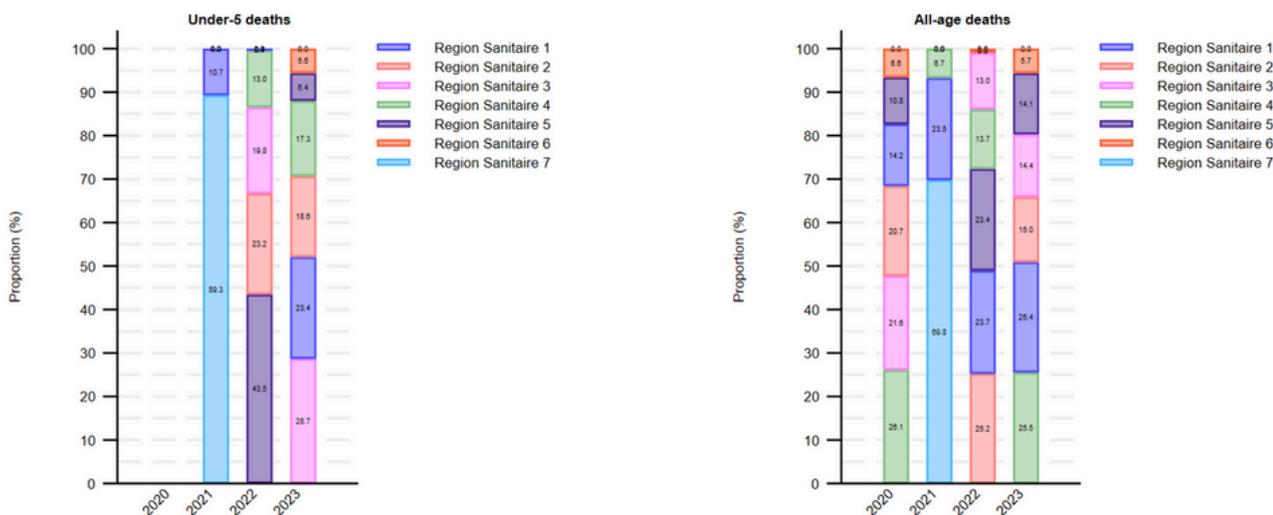


* physicians, non-clinique physicians, nurses & midwives

- Sous-rapportage des données surtout au niveau des formations sanitaires privées.
 - Le Niger n'a pas atteint la norme en nombre de lits selon la population en 2023 (25 pour 10 000).
 - 4 régions (Tahoua, Maradi, Tillabéri et Zinder) sont en dessous de la moyenne nationale.
 - 4 régions (Tahoua, Maradi, Tillabéri et Zinder) sont en dessous de la moyenne nationale en RH, qui elle-même est loin de la norme de densité en RH (23 pour 10000).
 - Cette situation est probablement liée au :
 - ✓ faible recrutement du personnel dans certaines catégories de personnel,
 - ✓ départ du personnel non compensé
- Conclusion:** Renforcer le suivi de l'indicateur de façon spécifique.

taux d'admission et de létalité chez les enfants de moins de 5 ans

Figure 6e: La part proportionnelle des décès des moins 5 ans et de tous les âges par an et par région

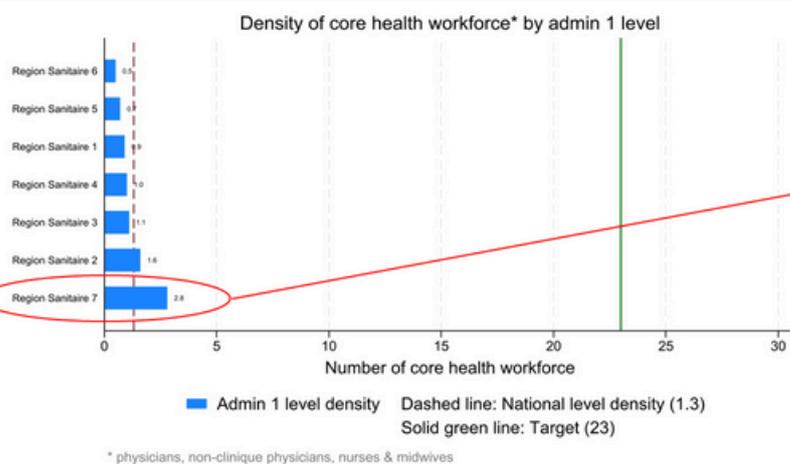


La plus forte proportion des décès des enfants de moins de 5 ans en 2023 est de 28,7% concernant la région n°3 tandis que la plus forte proportion des décès de toute âge se trouve dans les régions n°1 et 4, ce qui est inattendu pour la région n°1 qui se trouve dans une zone verte de sécurité et à la périphérie de la capitale Bangui, ce qui peut être dû à la qualité des données. Cependant, la région n°4 est en proie à l'insécurité avec les groupes armés.

7 Performance nationale et infranationale par les intrants du système de santé en termes d'intrants et d'extrants

A. Évaluation des performances du système de santé : indicateurs

Figure 7b : Nombre de professionnels de santé de base pour 10 000 habitants, par année



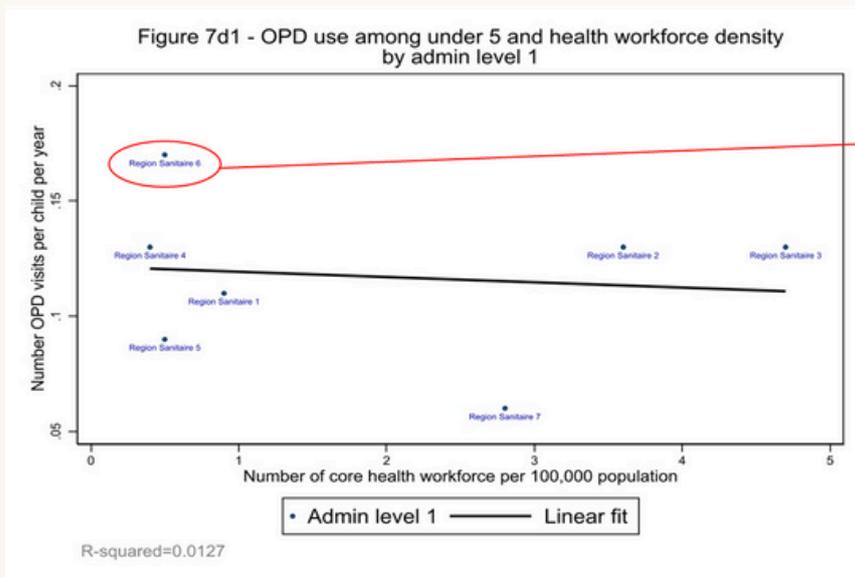
CONTEXTE : Les analyses infranationales des intrants du système de santé et des résultats des services sont essentielles : les districts et les régions sont des unités clés des systèmes de santé et de leur prestation de services. Il s'agit notamment d'évaluer les intrants du système (personnel de santé, infrastructures) et les résultats (utilisation, couverture).

Seule la région n°7 dépasse la moyenne nationale en densité du personnel de santé de base pour 10 000 hbts et reste néanmoins loin des normes de l'OMS. Cela est lié à une répartition et affectation inéquitable du personnel soignant. D'autres part par le refus du personnel affecté dans l'arrière-pays. Également, on note une faible capacité de production de personnel soignant par an du fait d'une seule faculté des sciences de la santé et de rares écoles de formation de personnel paramédical.

B.Évaluation des performances du système de santé : indicateurs

Figure 7c: Diagramme de dispersion de l'utilisation des services en fonction des intrants du système de santé pour les régions, année (exemple: utilisation des services de consultations externes chez les moins de 5 ans et densité du personnel de santé, ou taux d'admission chez les moins de 5 ans et densité des lits)

CONTEXTE : Les analyses infranationales des intrants du système de santé et des résultats des services sont essentielles : les districts et les régions sont des unités clés des systèmes de santé et de leur prestation de services. Il s'agit notamment d'évaluer les intrants du système (personnel de santé, infrastructures) et les résultats (utilisation, couverture).

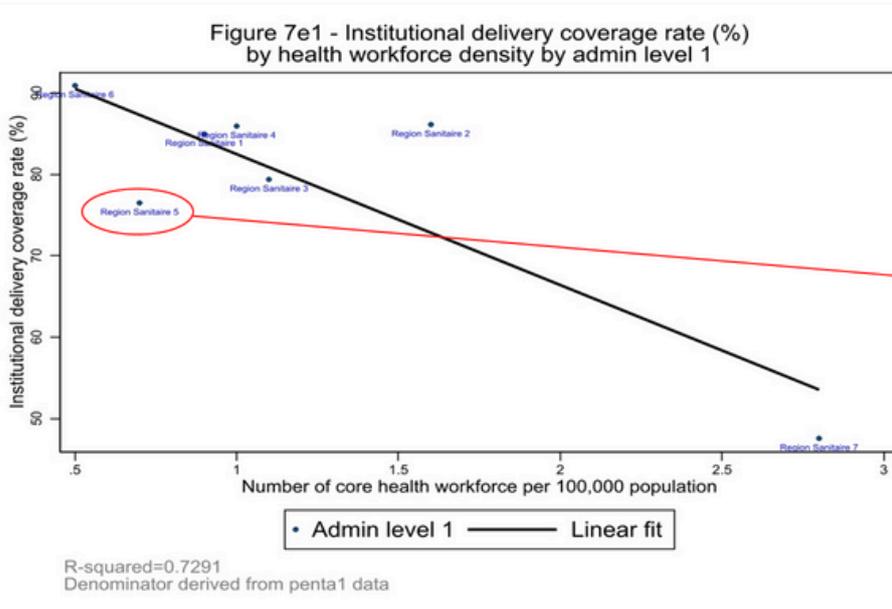


La région n°6 a une faible densité de personnel de santé pour un nombre important de visites de consultation externe des enfants de moins de 5 ans, ce qui peut entraîner une surcharge de travail et altérer la qualité des soins. Cependant la région n°3 est inhabituellement plus performante en termes de densité du personnel et du nombre visite de consultation externe des enfants de moins de 5ans, cela suggère la faiblesse de la qualité des données mais aussi par le nombre croissant des acteurs humanitaires qui y travaillent.

C.Évaluation des performances du système de santé : indicateurs

Figure 7d: Diagramme de dispersion de l'utilisation des services en fonction des intrants du système de santé pour les régions, année (exemple, taux de couverture des naissances vivantes en institution et densité du personnel de santé)

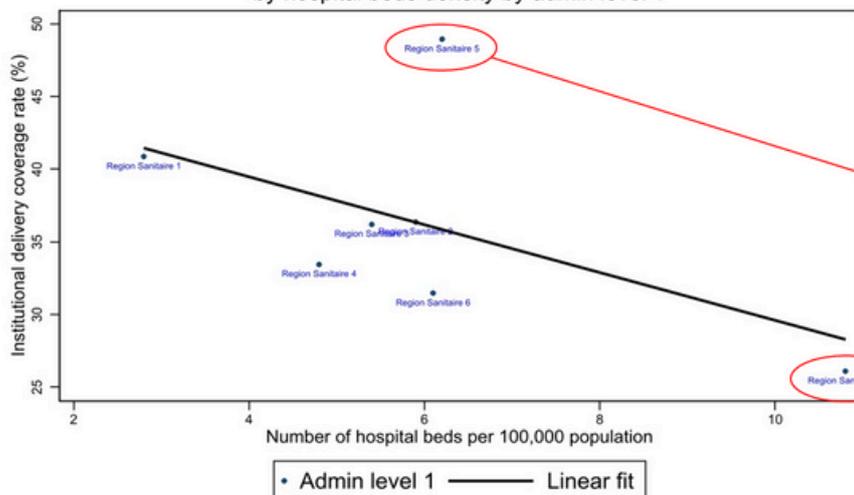
CONTEXTE : Les analyses infranationales des intrants du système de santé et des résultats des services sont essentielles : les districts et les régions sont des unités clés des systèmes de santé et de leur prestation de services. Il s'agit notamment d'évaluer les intrants du système (personnel de santé, infrastructures) et les résultats (utilisation, couverture).



La region n°6 demeure la region avec une très faible densité de personnel de santé (0,6) pour 90% d'accouchement assisté, ce qui est lié à l'insécurité et l'accessibilité géographique de la région. Nécessité de développer la politique de motivation du personnel affecté dans cette région telles que les primes d'éloignement.

D.Évaluation des performances du système de santé : indicateurs

Figure 7e2 - Institutional delivery coverage rate (%) by hospital beds density by admin level 1



R-squared=0.3036
Denominator derived from anc1 data

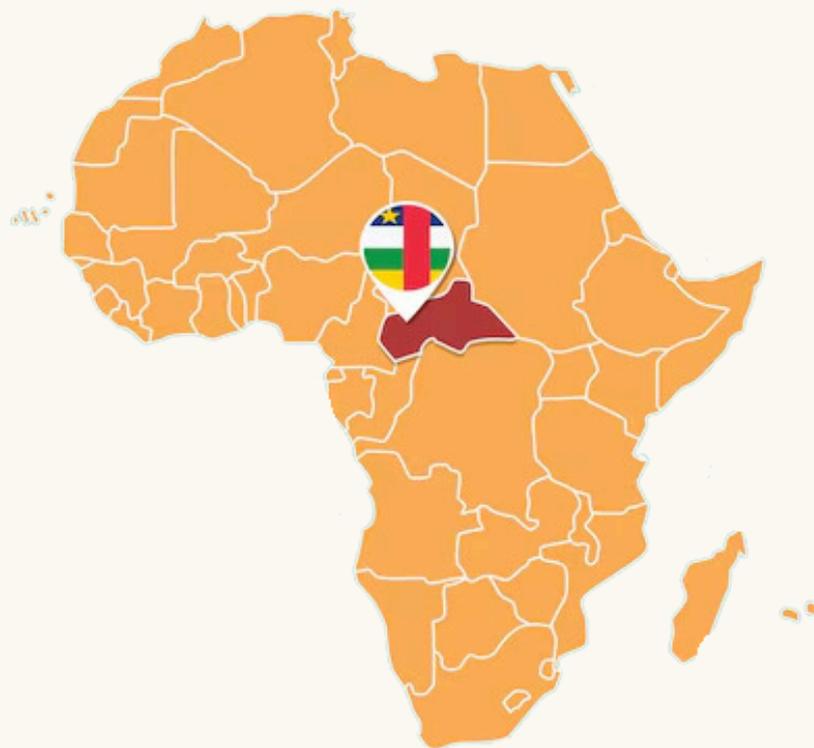
CONTEXTE : Les analyses infranationales des intrants du système de santé et des résultats des services sont essentielles : les districts et les régions sont des unités clés des systèmes de santé et de leur prestation de services. Il s'agit notamment d'évaluer les intrants du système (personnel de santé, infrastructures) et les résultats (utilisation, couverture).

Dans la région n°5, il y a environ 6 lits pour plus de 50% d'accouchements tandis que dans la région n°7, il y a environ 11 lits pour moins de 25% d'accouchements. En conclusion, il y a nécessité de doter la région n°5 en lit.



Analyse des indicateurs de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents

2019-2023



Présenté par:

- Dr Romaric Ghislain ZARAMBAUD BOHY-NGOMBET, Directeur de la santé familiale et de la Population;
- Dr Oscar BEKAKA YOULE DOBILET, Officier Liaison GFF-RCA;
- Mme Delalie Joryane NGONAÏNDO, Gestionnaire de base des données, Administrateur DHIS2.
- M. Frédéric Aubin Bertin DENGOU MOBONA, Gestionnaire de Base des données, Administrateur DHIS2.
- M. Sam Johnson-Scott, Spécialiste Résultats
- Dr. Arsène Brunelle SANDIE, APHRC