

Mauritanie



Résultats clés

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 DIOP Cheikhou Oumar, Ministère de la Santé
- Dr Hampâté Oumar Bâ, INRSP
- M. Harouna Ismail Ministère de la Santé Mr Sow Samba Idrissa, ANSADE
- Dr Aw Boubacar, GFF
- Mme Amal Tucker Brown, GFF
- Mme Ndèye Awa Fall, APHRC

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

Overall Score

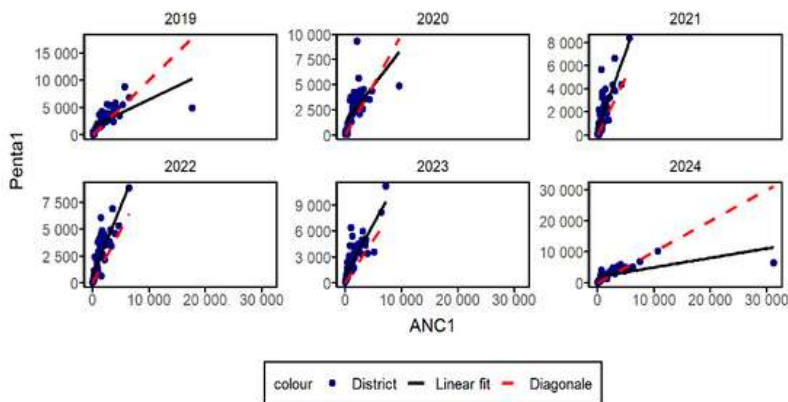
no	Data Quality Metrics	2019	2020	2021	2022	2023	2024
type: 1. Completeness of monthly facility reporting (mean of ANC, delivery, immunization, OPD)							
1a	% of expected monthly facility reports (national)			55	72	72	84
1b	% of districts with completeness of facility reporting >= 90			13	33	34	50
1c	% of districts with no missing values for the 4 forms	64	42	61	67	67	80
type: 2. Extreme outliers (mean of ANC, delivery, immunization, OPD)							
2a	% of monthly values that are not extreme outliers (national)	97	96	93	91	90	88
2b	% of districts with no extreme outliers in the year	92	83	75	72	71	76
type: 3. Consistency of annual reporting							
3a	Ratio anc1/penta1	0.82	0.78	0.85	0.60	0.51	0.87
3b	Ratio penta1/penta3	1.12	1.12	1.12	1.14	1.12	1.11
3c	% district with anc1/penta1 in expected ranged	6	7	4	4	6	22
3d	% district with penta1/penta3 in expected ranged	80	80	76	84	86	93
4	Annual data quality score	69	66	53	59	60	69

- La complétude est faible par rapport à la cible en particulier au niveau des districts
- Pour les valeurs extrêmes, les valeurs sont acceptables à l'exception de l'année 2022 (67%).
- Pour la consistance des rapports annuels, aucun district ne respecte la norme par rapport au ratio l'ANC1/PENTA1. Cependant, pour les ratios PENTA1/PENTA3, pratiquement tous les districts respectent la norme.
- De manière globale, la qualité des données reste stable

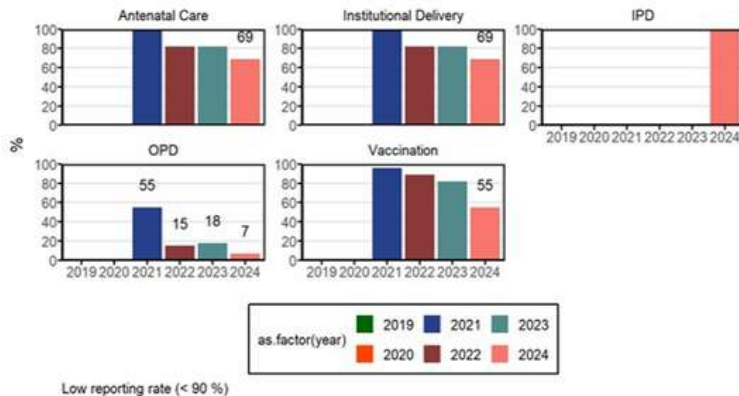
Recommandation

Renforcer l'intégration de données des hôpitaux et améliorer la complétude des rapports aux niveaux des districts.

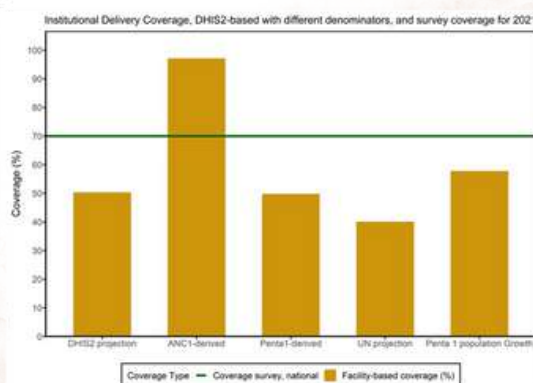
Comparison of numbers of ANC1 and Penta1 by year



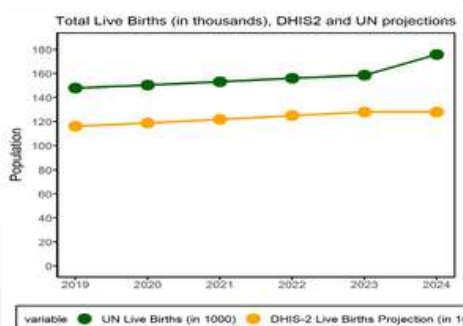
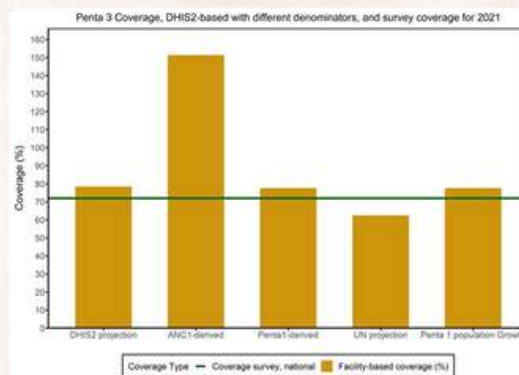
Percentage of districts with low reporting rate (< 90 %) by service and by year



Institutional deliveries



Penta3

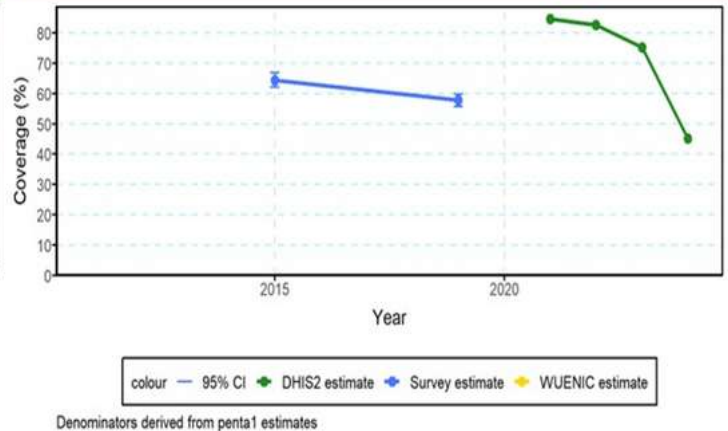
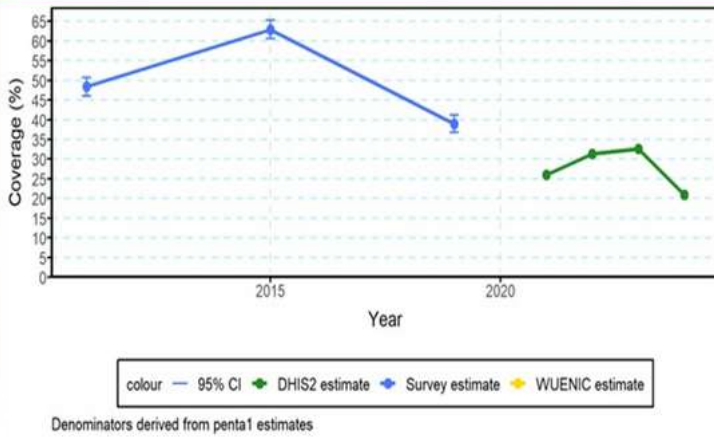


- On note un problème global de complétude de rapports par service et par année
- Les données des Nations Unies sont constamment supérieures aux projections du DHIS-2, avec une différence d'environ 20 000 à 50 000 naissances par an.
- La pente des Nations Unies est plus marquée, indiquant une croissance plus rapide des naissances selon cette source, tandis que le DHIS-2 montre une tendance presque plate.
- Les deux courbes sont parallèles jusqu'à 2023 où celle des Nations Unies a tendance à augmenter alors celle du DHIS2 diminue légèrement.
- Les dénominateurs choisis sont CPN1 et PENTA1

2

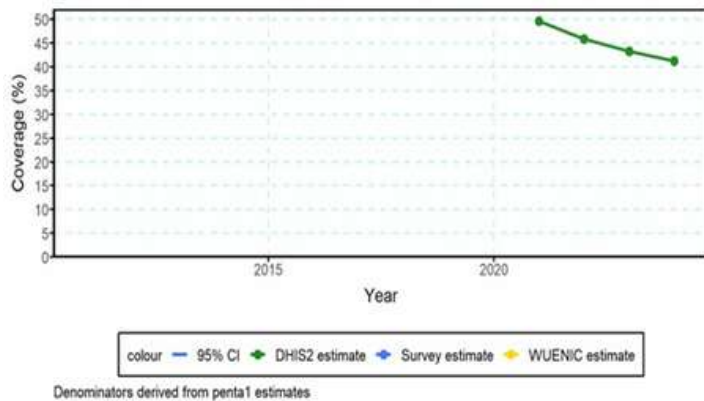
Tendance nationale: données sur les structures de santé et enquête

Soins prénatals : CPN4, visite précoce CPN, premier trimestre de la grossesse



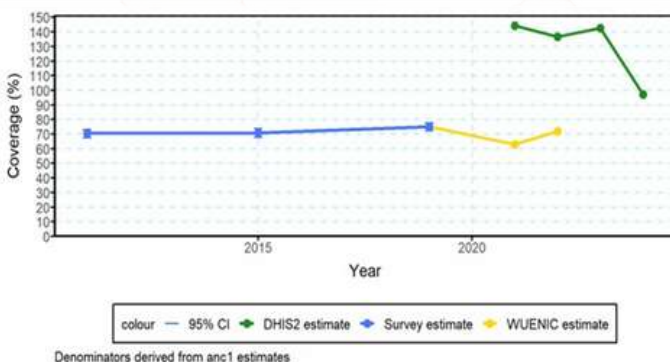
La CPN 4 a connu une augmentation constante entre 2019 au 2023. Elle a néanmoins baissé à partir de 2023. Cette chute observée en 2024 pourrait être liée à un problème de sous notification.

Accouchements en établissement

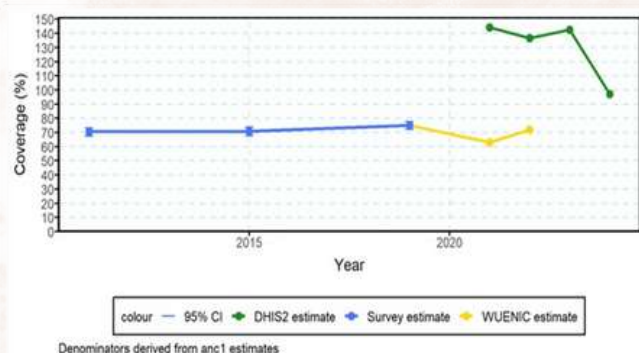


- La baisse enregistrée pourrait s'expliquer par la création de nouvelles structures sanitaires qui offrent les services et qui ne rapportent pas.
- La même tendance est observée pour la CPN1 précoce et les accouchements institutionnels.

Pentavalent 3^e dose



Rougeole1

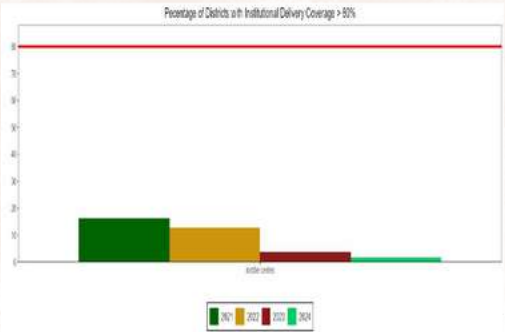


- Le pourcentage de districts avec une couverture > 70 est très faible. Pour la vaccination, les couvertures bien qu'inférieures à la cible de 90%, sont à un niveau acceptable en moyenne (80%) à l'exception de 2024. Il y a une possible sous notification en 2024.

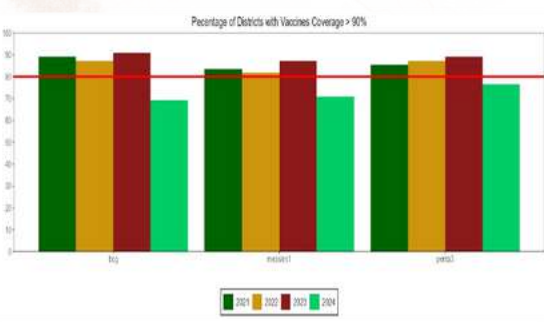
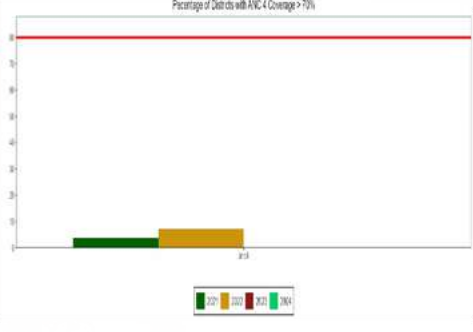
Recommandation
Mener une revue de la complétude et de la qualité de données du SNIS, notamment en 2024

Objectifs de couverture

Indicateurs maternels



Indicateurs de la santé de l'enfant

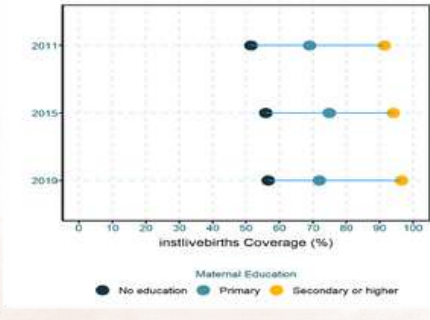
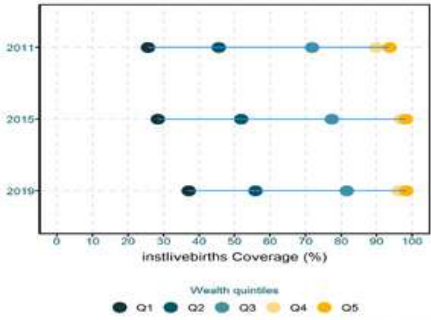
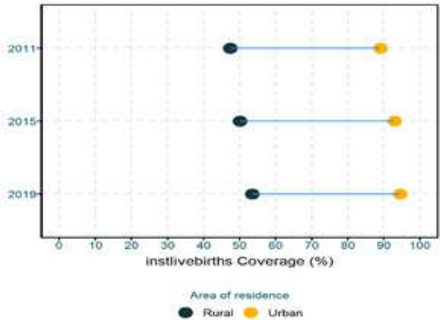


On note un faible niveau de couverture pour les trois indicateurs par rapport à la cible de 90%. La baisse en 2024 de l'indicateur maternel mérite une attention particulière dans la recherche approfondie des causes

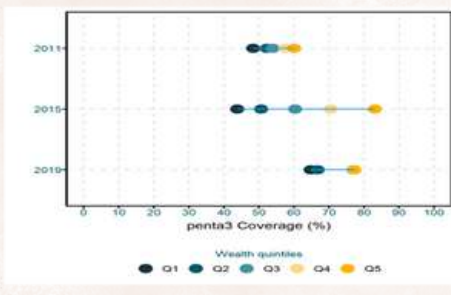
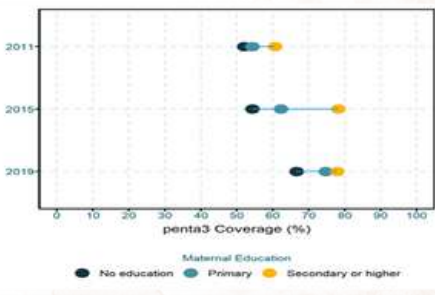
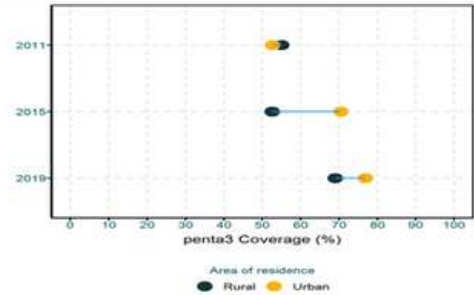
3 Équité

Équité selon la richesse, le niveau d'éducation, la résidence rurale-urbaine (d'après les enquêtes)

Accouchements en établissement



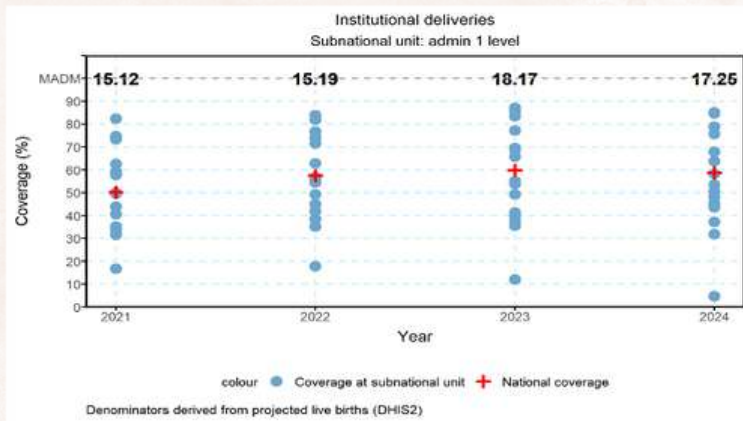
Pentavalent 3e dose



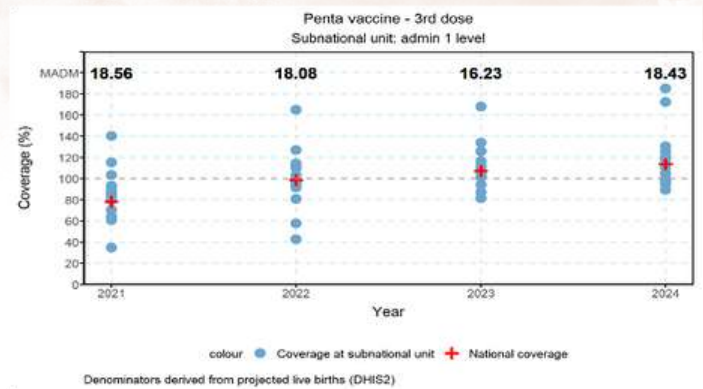
- S'agissant de l'accouchement, les ruraux, les personnes pauvres et les personnes les moins éduquées rencontrent plus d'obstacles pour accéder à l'accouchement institutionnel.
- Pour la vaccination, les écarts observés pour l'accouchement sont moins marqués. Les raisons semblent être : une stratégie mobile pour la vaccination et l'effort des familles pour faire vacciner les enfants.

Inégalités géographiques : données des établissements de santé

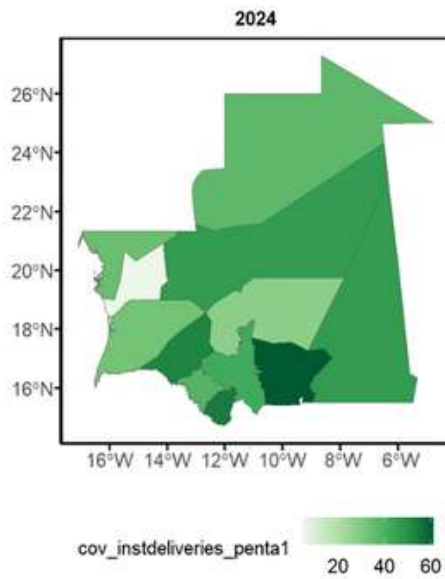
Accouchements en établissement



Accouchements en établissement

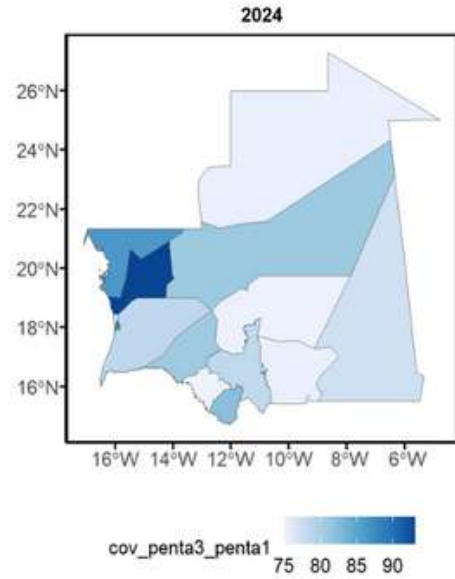


Distribution of instdeliveries by Regions



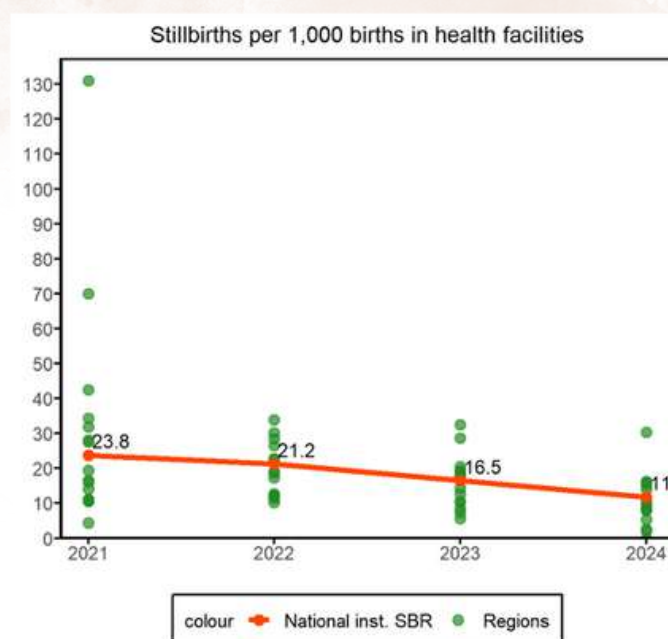
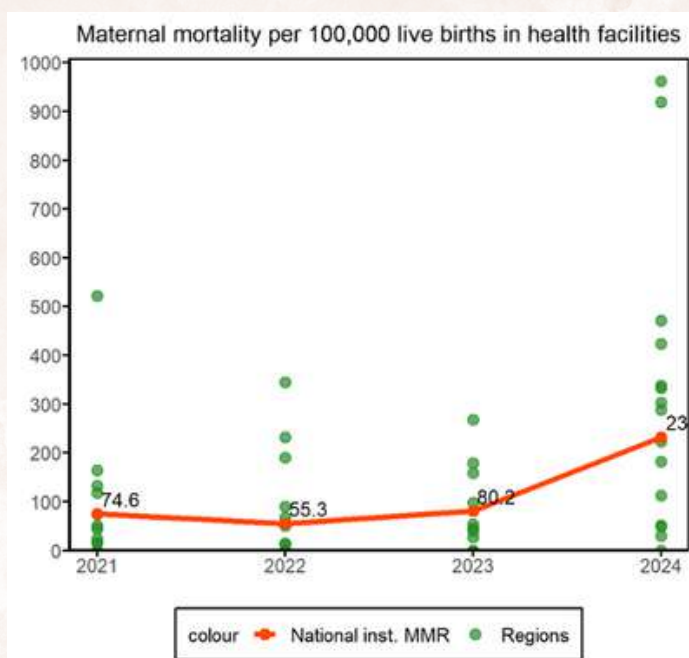
Data Source: DHIS-2 analysis

Distribution of penta3 by Regions



Data Source: DHIS-2 analysis

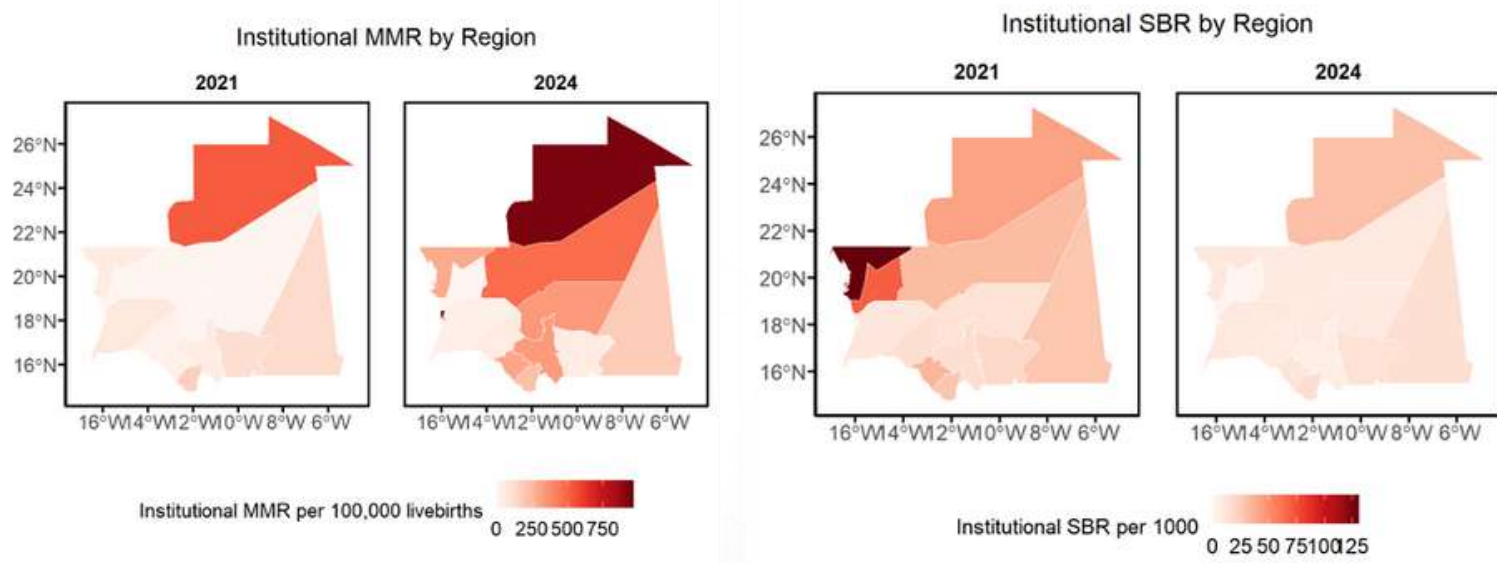
- La couverture nationale en accouchement institutionnel qui oscillait autour de 80% a drastiquement baissé en 2024. Même si en valeur absolue le nombre d'accouchements a diminué, cette forte baisse s'explique en grande partie, en plus de la sous-déclaration, par les données de population qui sont pour 2024 tirées du RGPH de 2023 alors que pour les autres années, les projections sont faites à partir du RGPH de 2013.
- Par ailleurs, les disparités régionales observées se sont fortement réduites en 2024.
- La couverture vaccinale a légèrement augmenté au fil du temps pour atteindre 80% en 2024.
- Les disparités régionales observées en termes de couverture vaccinale ont également diminué avec le temps.



L'allure de la courbe dénote d'une sous notification de décès survenus dans les établissements de santé en particulier dans les hôpitaux

Seules les données des hôpitaux de HODH GHARBI et de GUIDIMAGHA sont disponibles et intégrées dans la base.

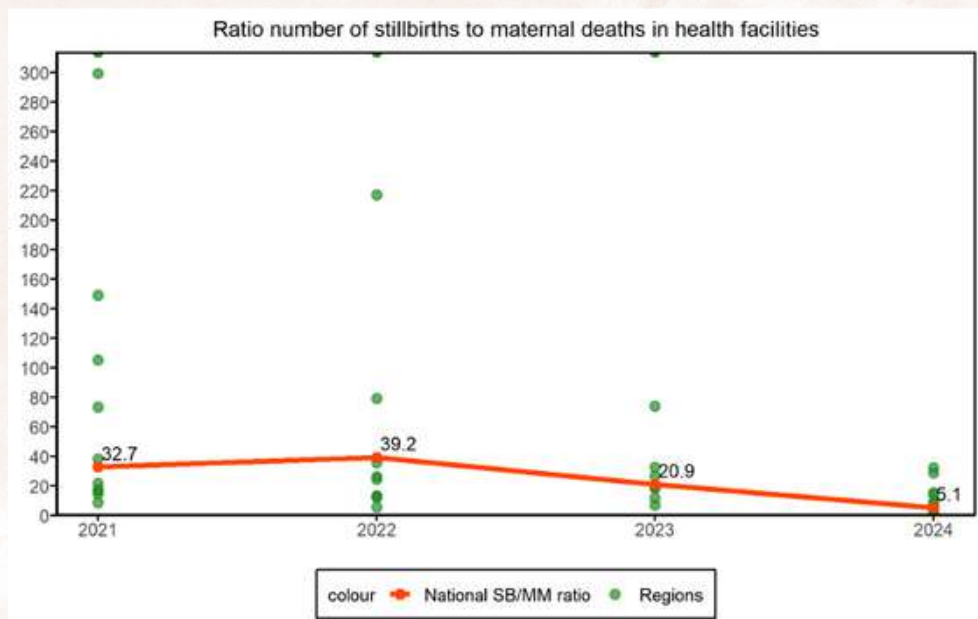
Mortalité en établissement par unité admin1



L'absence de données actualisées et la sous notification des décès en particulier au niveau des hôpitaux ne permettent pas de mener une analyse cohérente aussi bien au niveau national que régional.

Mesure de la qualité des données

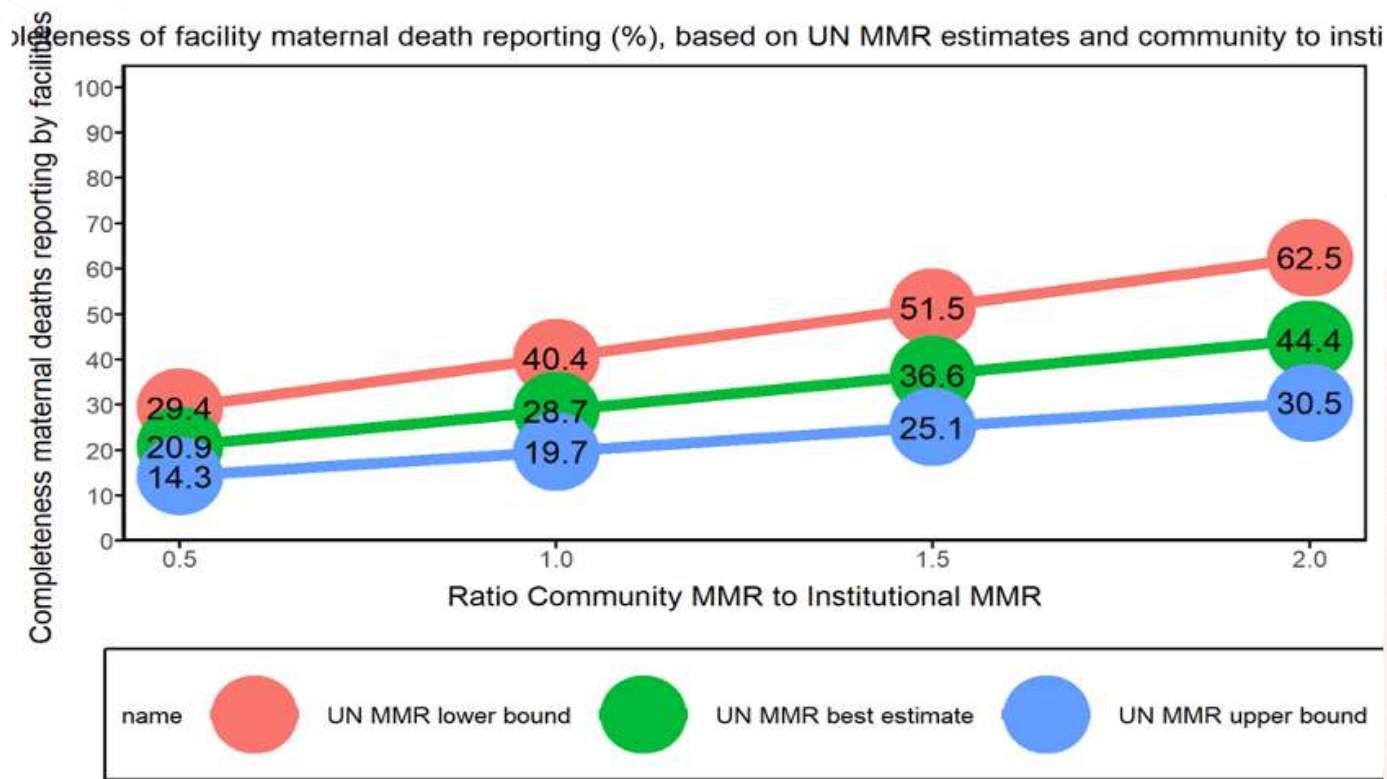
Rapport mortinatalité / décès maternels dans les établissements de santé au niveau national



L'allure de la courbe dénote d'une sous notification de décès survenus dans les établissements de santé en particulier dans les hôpitaux

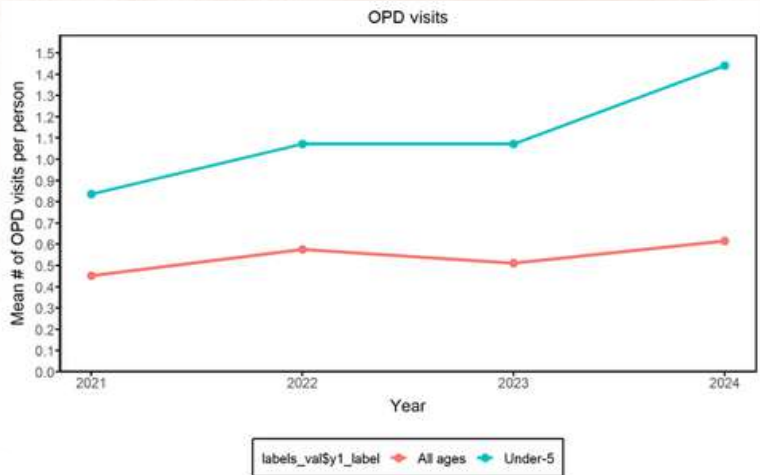
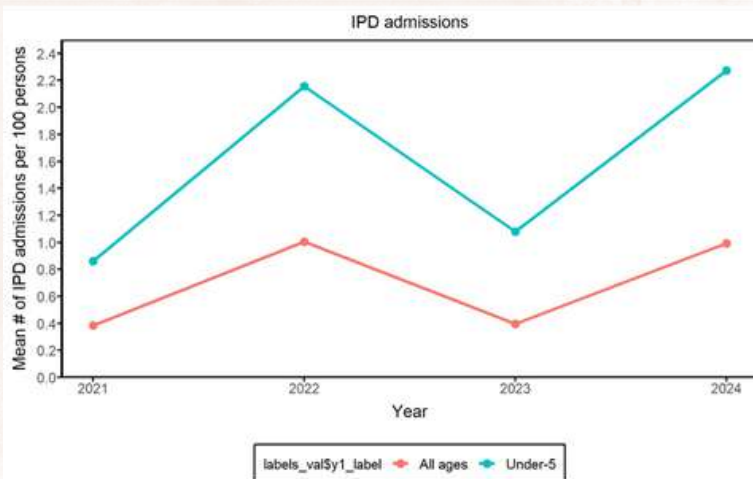
Seules les données des hôpitaux de HODH GHARBI et de GUIDIMAGHA sont disponibles et intégrées dans la base.

Estimation de l'exhaustivité de la déclaration des décès maternels et des mortinaissances dans les établissements



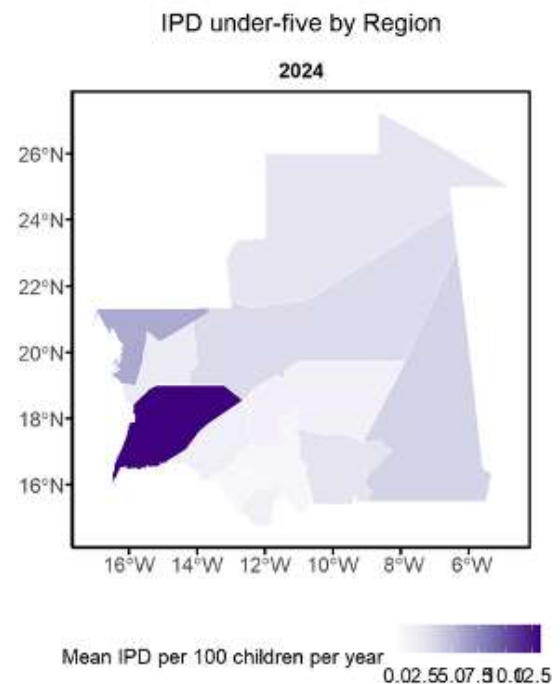
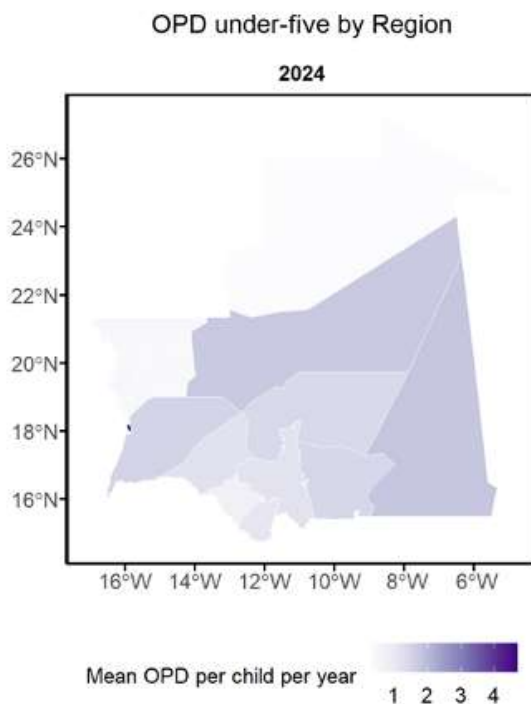
- On note que la complétude du signalement des décès maternels augmente avec un ratio TMM communautaire/institutionnel plus élevé, suggérant que les décès communautaires sous-déclarés dans les établissements sont plus fréquents lorsque ce ratio est bas.
- Les estimations des Nations Unies montrent une variabilité significative, reflétant des défis dans la collecte de données.

Utilisation des services ambulatoires et hospitaliers



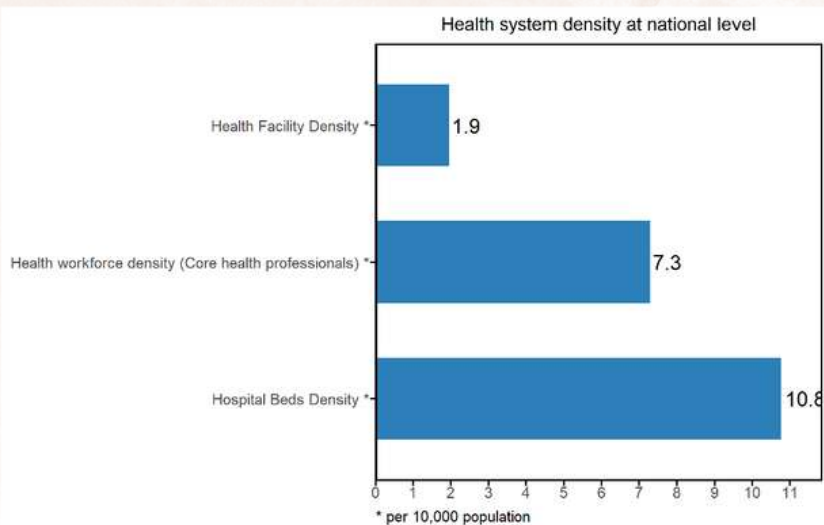
- La moyenne des OPD est passée de 0,8 en 2023 à 2,8 en 2024 alors pour les années antérieures, ces progrès ont été plus lents passant respectivement de 0,8 à 1 entre 2019 et 2023 .
- On note qu'il y a un problème de complétude des rapports pour les années antérieures à 2024 lié probablement aux données manquantes des hôpitaux et des structures privées.

Utilisation des services régionaux ou provinciaux



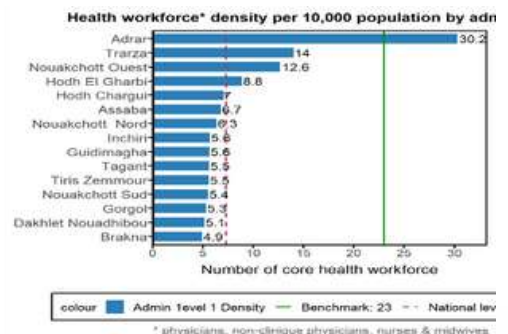
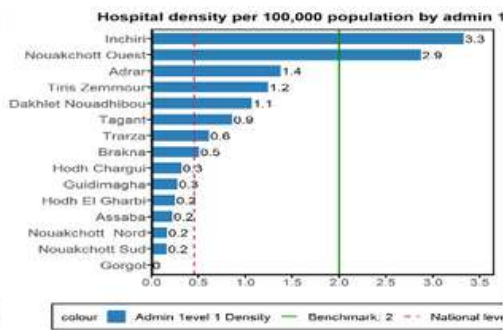
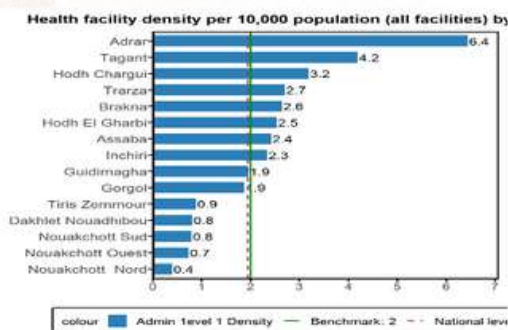
- On observe une répartition inégale entre les régions par rapport à la performance des OPD et IPD.
- Les régions de Nouakchott Nord, Nouadhibou et Selibaby détiennent les taux les plus élevés pour les OPD tandis que les deux régions des Hodhs et le Brakna sont plus performantes pour les IPD
- Les régions les moins performantes pour les taux IPD et OPD sont Adrar, Tiris Zemmour et Nouakchott Ouest

Intrants du système de santé



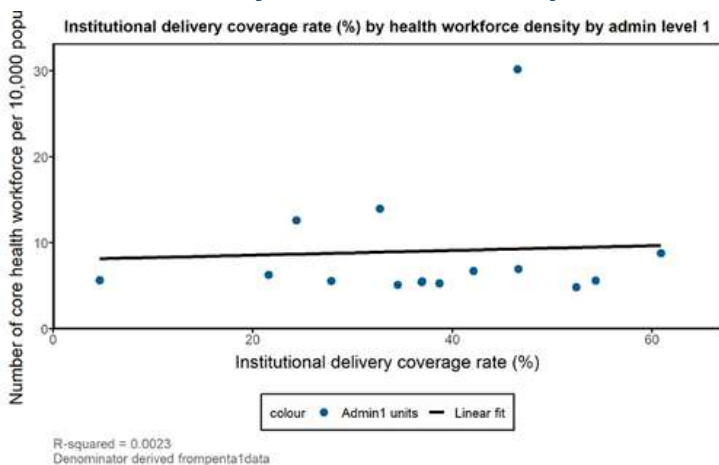
- On note qu'il y a un problème de complétude de rapports (données des hôpitaux et des structures privées manquantes)
- Pour la comparaison du benchmark, seules les densités des établissements de santé atteignent le seuil. La densité en personnel de santé et des lits d'hospitalisation sont en dessous de la norme OMS.

Intrants du système de santé par région/province



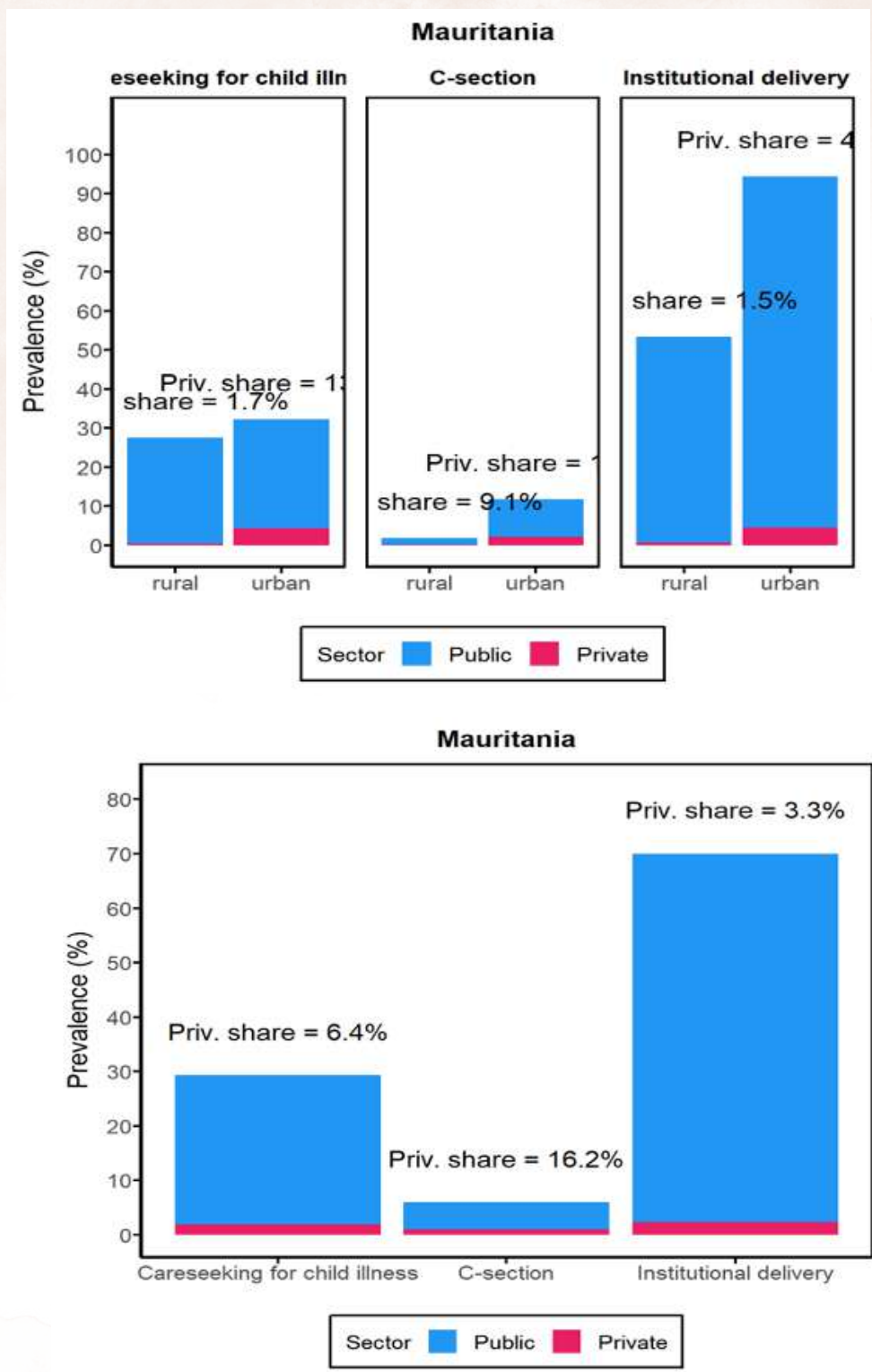
- Les disparités régionales sont très accentuées variant de 0.5 à Nouakchott Nord à 7.7 à Adrar.
- Toutes les régions sont au delà de la norme, excepté les trois régions de Nouakchott, Nouadhibou et Tiris Zemmour.
- La répartition du personnel est inéquitable avec une insuffisance notable dans la quasi-totalité des régions (seule Adrar répond à la norme).
- Il y a également une faible densité des hôpitaux pour 100 000 habitants dans toutes les régions excepté Nouakchott Ouest et Inchiri en raison d'une population moins importante.
- L'implantation des structures ne respectant pas la carte sanitaire expliquerait en partie les différences observées.

Produits du système de santé par intrants au niveau infranational



- On note une corrélation entre les ressources humaines et les accouchements institutionnels. Cependant, il y a une légère disparité entre les régions.
- Toutefois, trois régions moins dotées en personnels sont plus performantes que la région d'Adrar qui a une densité importante en personnel de santé.

Secteur privé et services de SRMNIA



- La contribution du secteur privé est plus importante pour la prévalence de la césarienne.
- La contribution du secteur privé est plus importante en milieu urbain.

Mauritanie



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



Présenté par

- Dr DIOP Cheikhou Oumar, Ministère de la Santé
- Dr Hampâté Oumar Bâ, INRSP
- M. Harouna Ismail Ministère de la Santé Mr Sow Samba Idrissa, ANSADE
- Dr Aw Boubacar, GFF
- Mme Amal Tucker Brown, GFF
- Mme Ndèye Awa Fall, APHRC