



RÉPUBLIQUE DU SÉNÉGAL
UN PEUPLE - UN BUT - UNE FOI



MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DE L'ACTION SOCIALE

**PLAN
STRATÉGIQUE
NATIONAL
DU SYSTÈME
D'INFORMATION
SANITAIRE ET SOCIALE**

2022. 2026

PLAN STRATÉGIQUE NATIONAL DU SYSTÈME D'INFORMATION SANITAIRE ET SOCIALE 2022.2026

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|-----------|
| ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES | 6 |
| PRÉFACE | 8 |
| RÉSUMÉ EXÉCUTIF | 9 |
| INTRODUCTION | 10 |
| I. GÉNÉRALITÉS SUR LE SÉNÉGAL | 12 |
| I.1. SITUATION GÉOGRAPHIQUE | 12 |
| I.2. SITUATION ADMINISTRATIVE | 13 |
| I.3. -SITUATION DÉMOGRAPHIQUE | 13 |
| I.4. SITUATION SOCIO-ÉCONOMIQUE | 14 |
| I.5. ORGANISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ | 14 |
| I.6. ORGANISATION DES PRESTATIONS DE SOINS ET DES SERVICES DE SANTÉ DE L'ACTION SOCIALE | 15 |
| II. DESCRIPTION ET ANALYSE SITUATIONNELLE DU SYSTÈME NATIONAL D'INFORMATION SANITAIRE ET SOCIALE | 16 |
| II.1. GOUVERNANCE ET COORDINATION DU SISS | 16 |
| II.2. RESSOURCES DU SISS | 18 |
| II.2.1. RESSOURCES HUMAINES | 18 |
| II.2.2. INFRASTRUCTURES ET LOGISTIQUES | 18 |
| II.2.3. FINANCEMENT DU SISS | 19 |
| II.3. INDICATEURS DE SUIVI DU SISS | 19 |
| II.4. SOURCES DES DONNÉES | 20 |
| II.5. GESTION DES DONNÉES | 20 |
| II.6. DIFFUSION DE L'INFORMATION | 20 |
| II.7. DEFIS | 21 |
| III. CADRE STRATÉGIQUE | 21 |
| III.1. VISION | 21 |
| III.2. PRINCIPES ET VALEURS | 21 |
| III.3. MISSIONS | 21 |
| III.4. ORIENTATIONS STRATEGIQUES | 22 |

| | |
|--|-----------|
| III.4.1. AMÉLIORATION DE LA GOUVERNANCE ET DU FINANCEMENT DU SISS | 22 |
| III.4.2. RENFORCEMENT DURABLE DU SYSTÈME DE PRODUCTION DES DONNÉES | 22 |
| III.4.3. AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES | 23 |
| III.4.4. RENFORCEMENT DU DISPOSITIF DE DIFFUSION ET D'OPTIMISATION DE L'UTILISATION DES DONNÉES | 23 |
| IV. RESULTATS INTERMÉDIAIRES | 23 |
| V. LIGNES D'ACTION | 23 |
| VI. CADRE DE MISE EN ŒUVRE | 24 |
| VI.1. COORDINATION ET SUIVI DU PSNSISS | 24 |
| VI.2. MÉCANISMES DE COORDINATION | 25 |
| VI.3. MOBILISATION DES RESSOURCES | 25 |
| VI.4. PLAN D'ACTION | 25 |
| VI.5. BUDGET | 32 |
| VI.5.1. RÉPARTITION DU BUDGET SELON LES RÉSULTATS INTERMÉDIAIRES | 32 |
| VI.5.2. VENTILATION DU BUDGET SELON L'ANNÉE | 33 |
| VII. CADRE DE SUIVI-EVALUATION | 33 |
| VII.1. CADRE DE PERFORMANCE | 33 |
| VII.2. SYSTÈME DE GESTION DES DONNÉES | 38 |
| VII.3. MÉCANISME DE SUIVI ET D'ÉVALUATION. | 38 |
| VII.3.1. SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DU PSN SISS | 39 |
| VII.3.2. ÉVALUATION DU PSNSISS | 39 |
| VIII. RECOMMANDATIONS | 39 |
| IX. PERSPECTIVES | 39 |
| ANNEXE | 40 |
| ANNEXE 1 : CADRE LOGIQUE | 40 |
| ANNEXE 2 : RÉFÉRENCES | 41 |

ABRÉVIATIONS, SIGLES ET ACRONYMES

| | |
|-----------------|--|
| ANSD | Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie |
| BRH | Brigades Régionales de l'Hygiène |
| CDS | Comités de Développement Sanitaire |
| CEDEAO | Communauté Économique Des États de l'Afrique de l'Ouest |
| CN-AHOPS | Centre National de l'Observatoire des Politiques et Systèmes de Santé |
| CNCS | Centre National de Calcul scientifique |
| CNRS | Centre National de Réinsertion sociale |
| CNS | Conseil National de la Statistique |
| CPRS | Centres de Promotion et de Réinsertion sociale |
| CSSDOS | Carte sanitaire et sociale de la Santé digitale et de l'Observatoire de la Santé |
| CSU | Couverture Sanitaire Universelle |
| CTPS | Comité Technique des Programmes Statistiques |
| DEPS | Direction des Etablissements Publics de Santé |
| DERF | Direction des Études de la Recherche et de Formation |
| DGES | Direction Générale des Établissements de Santé |
| DHIS2 | District Health Information System version 2 |
| DPPD | Document de Programmation Pluriannuelle des Dépenses |
| DPRS | Direction de la Planification, de la Recherche et des Statistiques |
| EPS | Établissements Publics de Santé |
| ERPX3 | Sage Business Cloud X3 |
| FDS | Forces de Défense et Sécurité |
| GMAO | Gestion de la Maintenance assistée par Ordinateur |
| iHRIS | Systèmes intégrés d'information sur les ressources humaines |
| HMN | Health Metrics Network |
| IRESSEF | Institut de Recherche en Santé, de Surveillance Épidémiologique et de Formation |

| | |
|--------------|---|
| LNSP | Laboratoire National de Santé Publique |
| LOSI | Loi d'orientation sur la société sénégalaise de l'information |
| LSPD | Lettre de politique sectorielle |
| MSAS | Ministère de la Santé et de l'Action sociale |
| ODD | Objectifs de Développement Durable |
| OMD | Objectifs du Millénaire pour le Développement |
| OMS | Organisation Mondiale de la Santé |
| ONS | Observatoire National de la Santé |
| OOAS | Organisation Ouest Africaine de la Santé |
| PAP | Programmes d'Action Prioritaires |
| PNA | Pharmacie Nationale d'Approvisionnement |
| PNDSS | Plan National de Développement Sanitaire et Social |
| SBH | Sous brigade de l'hygiène |
| SDAS | Service Département de l'Action sociale |
| SIG | Système d'Information sanitaire à des fins de Gestion |
| SISS | Système d'Information sanitaire et social |
| SNIS | Système National d'Information sanitaire |
| SPS | Secteur Privé de la santé |
| SRAS | Service régional de l'Action Sociale |
| SSP | Soins de Santé Primaires |
| TIC | Technologies de l'Information et de la Communication |
| UEMOA | Union Économique et Monétaire Ouest Africaine |

PRÉFACE



Le Sénégal à l'instar des autres pays membres du système des Nations Unies s'est engagé pour l'atteinte des Objectifs de Développement durable (ODD). Le suivi de cet engagement passe par la disponibilité de données de qualité. Ce qui requiert la mise en place d'un système d'information sanitaire fiable, inclusif, évolutif, adaptable et participatif.

En outre, les soins de santé primaires (SSP) positionnent le Système d'Information Sanitaire et Sociale (SISS) comme moyen de choix pour organiser l'offre de services dans l'équité et la transparence. Pour jouer ce rôle, le SISS doit assurer l'exhaustivité des données requises aux différentes fonctions du système de santé. La disponibilité des données de qualité est une exigence dans le cadre de la redevabilité qui permet d'avoir des éléments factuels pour éclairer la prise de décision par les autorités dans un contexte d'approche budget programme avec un financement basé sur la performance.

En adéquation avec le Plan national de développement sanitaire et social (PNDSS) 2019-2028, l'élaboration de ce deuxième plan stratégique national du SISS répond aux nouvelles orientations visant à améliorer la gestion de l'information sanitaire et sociale. Il constitue un outil de plaidoyer pour l'appropriation du SISS par les différents acteurs et la mobilisation des ressources par l'État, les collectivités territoriales et les partenaires techniques et financiers.

En effet, la CEDEAO, l'Union Africaine et les partenaires du secteur investissent dans le développement du Système d'Information Sanitaire et Sociale à travers un appui logistique aux pays mais également le renforcement des capacités à tous les niveaux. Dans ce cadre, ces institutions ont fortement contribué à la digitalisation du SISS en appuyant l'appropriation et le déploiement de plateformes de gestion de données sanitaires telles que le DHIS2, iHRIS, entre autres.

Je remercie tous les acteurs ayant participé à l'élaboration du présent plan ainsi que les partenaires techniques et financiers qui ont soutenu le processus. J'invite l'ensemble des acteurs et partenaires à en faire un document de référence et à apporter tout le soutien nécessaire pour une mise en œuvre réussie.

Dr Marie Khémesse NGOM NDIAYE
Ministre de la Santé et de l'Action sociale



RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Le Ministère de la santé et de l'action sociale a pour vision de disposer d'un système d'information sanitaire et sociale performant avec des données de qualité, accessibles et utilisées pour une prise de décision éclairée.

Pour matérialiser cette vision, le Plan stratégique national du Système d'information sanitaire et sociale (PSNSISS) 2022 - 2026 a été élaboré dans le contexte de mise en œuvre du Plan national de développement sanitaire et social (PNDSS) 2019-2028.

Ce plan est articulé autour de 4 orientations stratégiques : (i) Amélioration de la gouvernance et du financement du SISS ; (ii) Renforcement durable du système de production des données, ; (iii) Amélioration de la qualité des données sanitaires et sociales ; (iv) Renforcement du dispositif de diffusion et d'optimisation de l'utilisation de l'information sanitaire.

Pour sa mise en œuvre, le PSNSISS est décliné en 13 lignes d'actions. Ces dernières mettent en cohérence les interventions et les activités essentielles en vue de disposer de statistiques utiles pour le monitoring et l'évaluation des programmes ainsi que la gestion des structures du secteur de la santé au cours des cinq prochaines années.

Le coût global du présent plan est estimé à six milliards cinq cent cinq millions cent soixante-dix mille neuf cent soixante-dix (6 505 170 970) francs CFA.

INTRODUCTION

Le secteur de la santé a particulièrement besoin d'un système d'information sanitaire fiable pour générer des évidences qui éclairent les décisions de politiques de santé et d'actions sociales.

Conscient de l'importance des données dans la construction d'un système de santé performant, le PNDSS 2019-2028¹ a consacré sa ligne d'action n° 8 à «*l'amélioration de la disponibilité et de l'utilisation de l'information sanitaire et sociale*». En effet, l'évaluation des progrès réalisés en matière de couverture sanitaire universelle nécessite la disponibilité de données de qualité et leur utilisation pour une prise de décision éclairée

Pour créer les conditions d'opérationnalisation d'un SIS adapté au contexte économique, sanitaire et social du pays, la disponibilité d'un plan stratégique quinquennal s'est avérée être une priorité. Ledit plan a été élaboré à la suite de l'évaluation du premier plan 2012-2016 en 2018² qui a identifié de nouveaux défis et des points à consolider. Parmi ces défis figurent notamment l'adaptation des technologies de l'information et de la communication (TIC) aux exigences de performance, de gestion et de prise de décision ; la capacitation des acteurs de santé dans le paramétrage et l'utilisation du DHIS2.

Ainsi l'élaboration du deuxième plan stratégique national du système d'information sanitaire et social couvrant la période 2022-2026, répond à un besoin de définir de nouvelles orientations pour une prise en charge efficace des défis générés par l'évolution internationale et nationale des problématiques sanitaires et sociales.

Les chapitres essentiels dudit plan sont ; le contexte, l'analyse situationnelle, les défis, les orientations stratégiques et les cadres de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation.

¹ PNDSS 2019 - 2028

² Rapport d'évaluation PSN du SNIS 2012 -2016

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

En septembre 2015, la communauté internationale a adopté un nouveau programme qui définit dix - sept (17) Objectifs de Développement Durable (ODD) déclinés en cent soixante-neuf (169) cibles. Ces objectifs, intégrant les trois (3) dimensions du développement durable (économique, social et environnemental), devraient permettre d'éradiquer la pauvreté, de lutter contre les inégalités et l'injustice, et de faire face aux changements climatiques à l'horizon 2030. L'ODD 3 concerne la santé et la cible 3.8 appelle la mise en œuvre de la Couverture Sanitaire Universelle (CSU³).

Relativement aux systèmes d'information sanitaire, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a engagé les États membres à mettre en œuvre des initiatives pour renforcer ce pilier du système de santé⁴.

Ainsi, pour aider les Etats à asseoir un système d'information sanitaire et social (SISS) performant, l'OMS et ses partenaires ont pris des initiatives de développement de systèmes et de logiciels de collecte et de surveillance épidémiologique en parfaite intelligence avec les pays.

Dans la même dynamique, la CEDEAO et l'Union Africaine se sont engagées à mettre à la disposition des pays des infrastructures de communication performantes. L'ambition des instances régionales de la communauté économique africaine particulièrement l'Organisation Ouest Africaine de la Santé (OOAS) est de soutenir les pays à mettre en place des systèmes robustes à l'échelle nationale selon les priorités de chaque Etat.

Outre l'appui apporté aux pays dans la digitalisation des SIS, l'OOAS a mis en place une plateforme de gestion et de partage des données relatives aux maladies à potentiel épidémique⁵.

Par ailleurs, les Soins de Santé Primaires (SSP), affirmés comme politique pertinente lors de la conférence d'Astana d'octobre 2018, positionnent le SISS comme un moyen d'organiser l'offre de service dans l'équité et la transparence.

Le Sénégal a adopté un nouveau modèle de développement à travers une stratégie qui vise l'émergence dans la solidarité à l'horizon 2035. Cette stratégie, appelée « Plan Sénégal Émergent », adoptée en février 2014, constitue le référentiel de la politique économique et sociale. Ledit plan est opérationnalisé à travers des Programmes d'Action Prioritaires (PAP⁶).

Avec l'adoption des budgets-programmes émanant des directives du cadre harmonisé des finances publiques de l'UEMOA, la conception des lettres de politique sectorielle de développement qui est le deuxième échelon de planification est devenu un impératif en tant que cadre de référence à l'élaboration des stratégies de développement au sein des départements ministériels.

L'élaboration du PNDSS 2019-2028 (troisième échelon) est marqué par : (i) le lancement du deuxième Plan d'Action Prioritaire (PAP II) du PSE ; (ii) l'Acte III de la décentralisation à travers la Loi n° 2013-10 du 28 décembre 2013 portant Code général des Collectivités Locales ; (iii) la volonté d'harmoniser l'organisation des districts sanitaires avec les nouvelles options de gouvernance locale par l'impulsion du projet de réforme du système de santé local (district sanitaire) ; (iv) l'approfondissement de la responsabilisation des acteurs locaux de la décentralisation des services de santé par l'adoption du décret 2018-35 du 05 janvier 2018 portant statuts types des Comités de Développement Sanitaire (CDS⁷).

3 Organisation mondiale de la Santé, Banque mondiale (2017). Rapport mondial de suivi 2017 : la Couverture- Santé universelle. Résumé analytique.

4 OMS (2007) L'affaire de tous- Renforcer les systèmes de santé pour de meilleurs résultats sanitaires. Cadre de travail de l'OMS pour l'action

5 Rapport OOAS 2015

6 Etat du Sénégal (2014). Plan Sénégal émergent.

7 Ministère de la Santé et de l'Action sociale (2019). Plan national de Développement sanitaire et social 2019-2028.

Par ailleurs, l'élaboration du Document de Programmation Pluriannuelle des Dépenses (DPPD) 2022-2024 prend en compte des orientations issues de la Lettre de politique sectorielle (LSPD) et du PNDSS afin de servir d'instrument de dialogue dans la perspective d'adoption des lois d'orientation budgétaire⁸.

L'élaboration du présent plan stratégique intervient dans l'optique d'opérationnaliser les différentes orientations des documents sus cités pour le développement d'un système d'information sanitaire et sociale au service d'une politique de santé et d'action sociale productive et résiliente.

Ce plan s'inscrit dans un environnement où l'organisation de l'information sanitaire est consubstantielle à la mise en place du Ministère de la santé et de l'Action sociale. A chaque étape, d'importantes initiatives ont été prises pour proposer des outils, réviser ceux qui sont en cours, tester des logiciels et renforcer la capacité des différents gestionnaires de données.

Dans ce sillage, le Sénégal a élaboré son premier plan stratégique national du Système d'Information Sanitaire (PSNSIS) mis en œuvre de 2012-2016. Ce plan a fait l'objet d'une évaluation indépendante qui a permis de tirer les enseignements utiles et nécessaires pour renforcer la gestion du SISS. Depuis, le secteur a fonctionné avec des plans de travail annuel à la place d'un second plan stratégique. Ce gap n'a pas permis de créer une lisibilité et un fil conducteur dans le développement du système d'information sanitaire.

Pour ce qui est de l'environnement technique et logistique, l'élaboration de ce plan se fait dans un contexte marqué par l'adoption et la mise en œuvre de la « Stratégie Sénégal numérique 2016-2025 »⁹ et l'élaboration du plan stratégique santé digitale 2018-2023.

Ainsi au niveau du MSAS, la gestion du système d'information sanitaire laisse apparaître plusieurs initiatives et l'utilisation de logiciels différents et pas toujours interopérables. Cette gestion fragmentée crée parfois des contradictions dans la fourniture d'information de qualité par diverses entités notamment la cellule informatique, la Cellule de la Carte Sanitaire et Sociale de la Santé Digitale et de l'Observatoire de la Santé (CSSDOS) ; le Centre National de l'Observatoire des Politiques et Systèmes de Santé (CN-AHOPS), l'Observatoire National de la Santé (ONS). La multiplicité des logiciels utilisés et la masse de données collectées ont motivé la mise en place du DHIS2 comme un entrepôt national des données sanitaires et sociales.

Par ailleurs, la survenue de la Covid 19 a amené le ministère à renforcer son système de surveillance épidémiologique avec l'émergence de plusieurs initiatives et logiciels de collecte, de stockage et d'analyse des données Covid 19 parmi lesquels Tracker covid, Dan covid, Eyone... Cette gestion éclatée des données Covid 19 a constitué une contrainte majeure pour une lisibilité et une complétude dans l'analyse à des fins de prise de décision.

II. GÉNÉRALITÉS SUR LE SÉNÉGAL

II.1. SITUATION GÉOGRAPHIQUE

Pays Soudano-Sahélien situé à l'extrême Ouest du continent africain, entre 12° 5 et 16° 5 de latitude Nord et 11° 5 et 17° 5 de longitude Ouest, le Sénégal est limité au Nord et au Nord-Est par la République Islamique de Mauritanie, à l'Est par le Mali, au Sud par la Guinée-Bissau et la Guinée et à l'Ouest par l'Océan Atlantique. Il est traversé par la Gambie. (Figure 1). D'une superficie de 196 722 kilomètres carrés, le Sénégal possède une grande ouverture sur l'Océan atlantique avec 700 kilomètres de côtes.

⁸ Ministère de la Santé et de l'Action sociale (2019). Plan national de Développement sanitaire et social 2019-2028.

⁹ Stratégie Senegal numerique 2016-2025

II.2. SITUATION ADMINISTRATIVE

L'organisation administrative, territoriale et locale de la République du Sénégal est fixée par le décret n° 2008-1025 du 10 septembre 2008 fixant le ressort territorial et le chef-lieu des régions et des départements et la loi n° 2013-10 du 28 décembre 2013 portant Code général des collectivités locales.

Au niveau administratif, le Sénégal compte 14 régions, 46 départements et 118 arrondissements. En ce qui concerne les collectivités territoriales, le pays compte 46 départements épousant ceux administratifs et 559 communes. Les régions médicales correspondent aux territoires des régions administratives. Cependant plusieurs districts sanitaires peuvent se retrouver dans un même département.

Les Collectivités territoriales, cadres favorables au développement à la base sont dirigées par des conseillers élus, dotés de compétences transférées dans neuf domaines dont le secteur de la santé.



Figure 1 : Carte administrative du Sénégal (ANSD, EDS continu 2019)

II.3. SITUATION DÉMOGRAPHIQUE

En 2021, l'Agence Nationale de la Démographie et de la Statistique estime la population du Sénégal à 17 215 433 habitants, dont 8 649 066 de sexe féminin (50,2%), et 8 566 367 de sexe masculin (49,8%) avec un âge moyen à 19 ans et une densité moyenne nationale de 88 habitants par km². La population vivant en milieu urbain représente 47,4%¹⁰ (ANSD, Projections 2021) (n° ref).

Il existe des disparités dans le peuplement des circonscriptions administratives. La région de Dakar, avec 3 938 358 habitants est de loin la région la plus peuplée. Elle est aussi la région où la concentration démographique est plus accentuée avec 7 200 habitants au km², contre 12 habitants au km² à Kédougou.

¹⁰ ANSD projection 2021

II.4. SITUATION SOCIO-ÉCONOMIQUE

Le taux de pauvreté monétaire est estimé à 37,8% en 2018/2019. Par rapport au milieu de résidence, la pauvreté est plus accentuée en milieu rural (53,6% contre 19,8% pour le milieu urbain) (EHCVM, 2018-2019¹¹). En ce qui concerne le niveau de pauvreté par région, il ressort de l'analyse que les régions de Sédhiou (65,7%), Kédougou (61,9%), Tambacounda (61,9%), Kolda (56,6%), Kaffrine (53,0%) et Ziguinchor (51,1%) sont les plus touchées.

Par ailleurs, la prise en compte des TIC a été élevée au plus haut par l'État avec la création d'un ministère chargé de l'économie numérique et des télécommunications.

Selon le rapport de l'ARTP, plus de 47% de la population du Sénégal a accès à Internet, soit 7,26 millions de Sénégalais, et le taux de couverture du territoire en haut débit mobile est de 90% (Présidence de la République du Sénégal, 2021). Le taux de pénétration des services Internet est estimé à 92,29% (ARTP, 2021)¹². Toutefois ce taux cache des disparités entre les régions.

Concernant l'électrification, l'État a fixé un objectif d'accès universel à l'électricité d'ici 2025. En 2019 un taux d'électrification de 76% a été enregistré, avec une grande disparité entre populations urbaines et populations rurales, les taux étant respectivement de 94% et 53,9%.

II.5. ORGANISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ

L'organisation du secteur socio-sanitaire est de type pyramidal, adossée au découpage administratif du pays avec 14 régions médicales et 79 districts sanitaires. Elle comprend :

- ▶ un niveau central qui regroupe le Cabinet du Ministre, le Secrétariat Général, les Directions générales, les Directions nationales, les services centraux rattachés, les Centres Nationaux de Réinsertion Sociale et les Établissements Publics de Santé de niveau 3 ;
- ▶ un niveau intermédiaire stratégique qui regroupe les Régions Médicales, les Brigades Régionales de l'Hygiène (BRH), les Services Régionaux de l'Action Sociale (SRAS) et les Établissements Publics de Santé de niveau 2 ;
- ▶ un niveau opérationnel avec les Districts Sanitaires, les Sous – Brigades de l'Hygiène, les Services Départementaux de l'Action Sociale, les Centres de Promotion et de Réinsertion Sociale (CPRS) et les Établissements Publics de Santé de niveau 1. La Figure 2 montre l'organisation du système de santé du Sénégal.

¹¹ Enquête Harmonisée sur les Conditions de vie des Ménages 2018-2019

¹² Rapport ARTP 2021

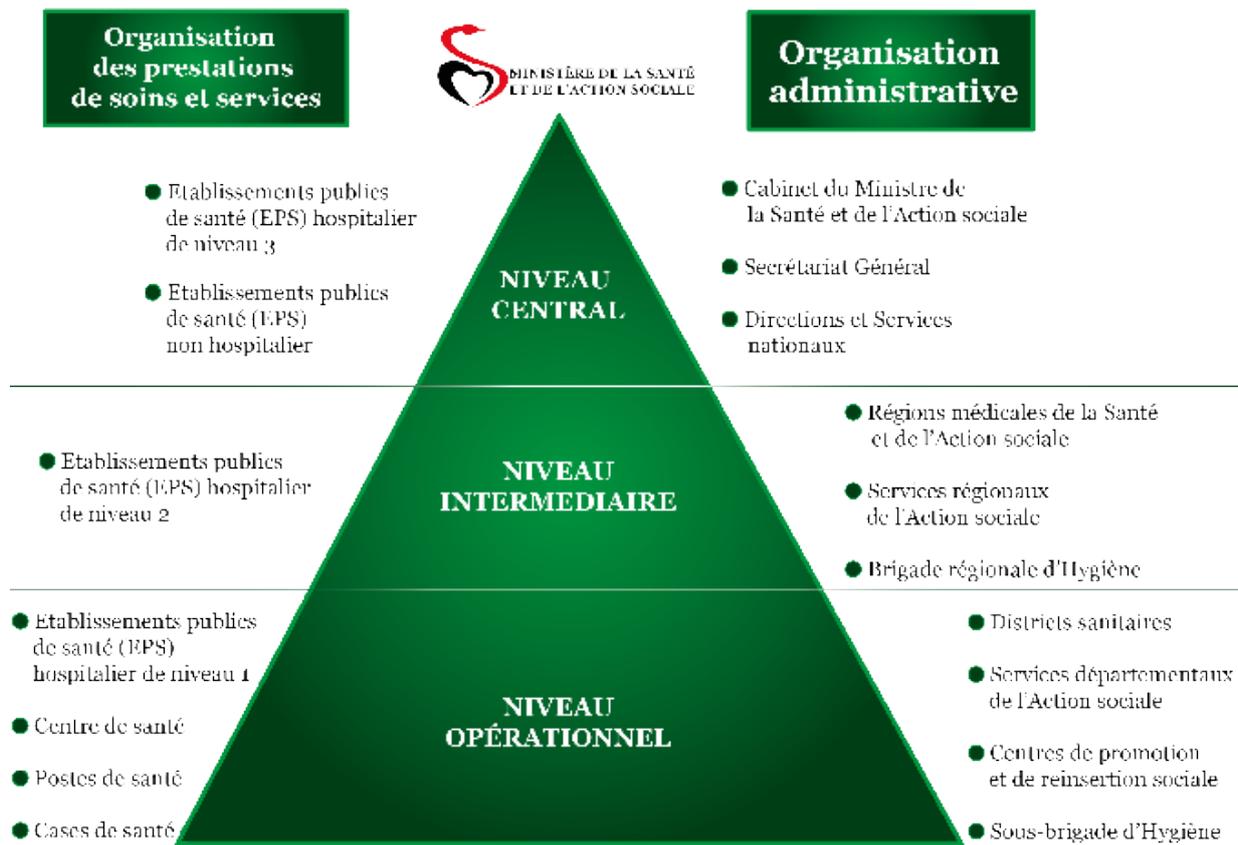


Figure 2: organisation du système de santé du Sénégal (DPRS, 2016)

II.6. ORGANISATION DES PRESTATIONS DE SOINS ET DES SERVICES DE SANTÉ DE L'ACTION SOCIALE

Le système de soins de santé public, adossé au découpage administratif, comporte des structures de santé à différents niveaux de la pyramide.

Ainsi en 2022, on distingue :

- ▶ les Établissements Publics de Santé (EPS) hospitaliers de niveau 3, au nombre de 11, c'est le niveau de référence nationale dans l'offre de soins de santé ;
- ▶ les EPS hospitaliers de niveau 2 (encore dénommés hôpitaux régionaux), au nombre de 17, ils représentent les structures de référence au niveau des régions ;
- ▶ les EPS hospitaliers de niveau 1 (au nombre de 9) et les centres de santé (au nombre de 139 dont 132 publics), représentant les structures de référence des districts (DGEPS, 2020).

Cette offre de soins est complétée par 1499¹³ postes de santé publics et 2 268 cases de santé. En outre, le pays compte aussi 04 établissements publics de Santé non hospitaliers

Les structures d'hygiène sont constituées de 14 Brigades régionales d'hygiène (BRH), 61 Sous brigades d'hygiène (SBH) et 12 postes d'hygiène. L'offre publique de services sociaux est composée de 4 Centres nationaux de réinsertion sociale (CNRS), 14 Services régionaux de réinsertion sociale (SRAS), 45 services départementaux de l'action sociale (SDAS) et 49 centres de promotion et de réinsertion sociale (CPRS).

Dans le cadre d'une gestion multisectorielle, il existe d'autres départements ministériels et agences qui contribuent à la mise en œuvre de la stratégie d'amélioration du système de santé.

¹³ Rapport de la Carte sanitaire 2020

Concernant les ressources humaines : il existe au niveau de chaque région et district, un Superviseur des Soins de santé Primaires (SSP) chargé de coordonner la gestion de l'information sanitaire. Par ailleurs, certains programmes ont mis en place des points focaux chargés d'assurer la gestion de leurs données spécifiques.

A cela s'ajoute le secteur privé de la santé qui compte 2 754 structures privées de santé (SPS)¹⁴ constituées de :

- ▶ 1 225 SPS de soins dont 03 hôpitaux, 37 centres de santé, 359 cabinets médicaux, 118 cliniques, 443 cabinets paramédicaux, 132 structures d'entreprise, 111 postes de santé privés et 04 établissements privés de santé (dont 02 niveau 2).
- ▶ 33 SPS de diagnostic dont 26 laboratoires d'analyse biomédicale, 07 centres de radiologie et d'imagerie médicale.

Au niveau national l'institut Pasteur est le laboratoire de référence pour le diagnostic biologique, agréé par l'OMS. Cependant en cas de flambée épidémique, d'autres laboratoires comme celui de l'Institut de Recherche en Santé, de Surveillance Épidémiologique et de Formation (IRESSEF), le Laboratoire National de Santé Publique (LNSP), les laboratoires des hôpitaux publics, ainsi que certains laboratoires privés peuvent être mis à contribution.

La gestion des médicaments est assurée par la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement (PNA) et ses démembrements. Dans le secteur privé ce rôle revient aux grossistes répartiteurs et aux officines.

III. DESCRIPTION ET ANALYSE SITUATIONNELLE DU SYSTÈME NATIONAL D'INFORMATION SANITAIRE ET SOCIALE

L'information sanitaire est un des piliers d'un système de santé performant, informatif et productif. La génération de données de qualité obéit à la mise en œuvre d'un ensemble organisé de ressources qui permet de collecter, de stocker, de traiter et de rendre disponible l'information dans un format utilisable par le système de santé.

Le Système d'information sanitaire (SIS) est un ensemble organisé de structures, d'institutions, de personnels, d'équipements régis par des procédures et méthodes. Il permet de fournir l'information sanitaire nécessaire à la prise de décision¹⁵.

Le système d'information sanitaire (SIS) intègre le Système d'Information à des fins de Gestion (SIG) qui est une combinaison de composantes dynamiques coordonnées dans le cadre d'un système d'information unifié, décentralisé et apte à contribuer à la réalisation d'un mode d'organisation rationnel des services de santé. Pour procéder à l'analyse d'un tel système l'outil de l'OMS dénommé Health Metrics Network (HMN)¹⁶ a été utilisé.

III.1. GOUVERNANCE ET COORDINATION DU SISS

Au niveau national, la gouvernance du SISS s'appuie sur les textes législatifs et réglementaires qui définissent les champs de responsabilité des différentes entités engagées dans la gestion. En effet, l'organisation nationale des activités statistiques est confiée à l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) au regard de la Loi n°2012-03 du 03 janvier 2012 modifiant et complétant la Loi n° 2004-21 du 21 juillet 2004. Les innovations apportées dans le secteur de la santé avec l'utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC) ont, entre autres, aidé le Sénégal à mettre en

¹⁴ Cartographie du secteur privé de la santé au Sénégal 2016-2017

¹⁵ OMS 2003 Planification, gestion et évaluation des programmes de santé,

¹⁶ HMN OMS, 2017 Cadres et normes applicables aux systèmes nationaux d'information sanitaire

place un cadre juridique régissant la société sénégalaise de l'information. A cet effet, la loi d'orientation sur la société sénégalaise de l'information (LOSI) n°2008-10 du 25 janvier 2008 a été adoptée pour définir les principes qui doivent gouverner l'utilisation des TIC dans les secteurs tels que la santé. Parmi lesdits principes, la sécurité des informations liées aux personnes physiques et morales ainsi que des biens (sites, infrastructures, réseaux) est un pilier indispensable du développement du numérique. De fait, le processus de développement du secteur de l'e-santé au Sénégal ne pourrait être amorcé sans qu'il n'y ait la confiance des usagers. C'est à ce titre que la loi n°2008-12 du 25 janvier 2008 portant sur la protection des données personnelles est venue poser les principes fondamentaux de la collecte et du traitement des données personnelles opérés par les responsables de fichiers et de systèmes évoluant dans plusieurs secteurs (santé, banque, télécommunications). Dans ladite loi, le traitement des données personnelles dans le domaine de la santé a attiré l'attention du législateur sénégalais. En principe interdit par la loi précitée, le traitement des données dans le domaine médical obéit au régime d'autorisation en raison du caractère sensible des informations. Cette autorisation de traitement est délivrée par la Commission de protection des Données à caractères Personnel (CDP).

La mise en œuvre de la politique d'informatisation et la gestion des infrastructures et des services numériques de l'État du Sénégal est assurée par la société nationale Sénégal Numérique SA (SENUM SA) ex l'Agence De l'Informatique de l'État (ADIE) créée suivant la loi N°2021-39 du 13 décembre 2021. La SENUM SA qui est une société de patrimoine chargée de mener et de promouvoir, en coordination avec les différents services de l'administration, des autres organes de l'État, les collectivités territoriales, tout type d'action permettant à l'administration de se doter d'un dispositif cohérent de traitement et de diffusion de l'information.

Le service national de l'information sanitaire du MSAS, mis en place par le Décret n°2004-1404 du 4 novembre 2004, a été remplacé en 2012 par la Division du Système d'Information sanitaire et sociale (DSISS), suite à la création de la Direction de la Planification, de la Recherche et des Statistiques (DPRS). Selon le décret 2020-936 du 03 avril 2020 portant organisation du MSAS, les missions suivantes confiées à la DPRS, sont mises en œuvre à travers la DSISS. Il s'agit de :

- ▶ réaliser des études et enquêtes statistiques, collecter des données, analyser les informations sanitaires et participer à la surveillance épidémiologique ;
- ▶ veiller au bon fonctionnement du SISS à des fins de gestion.

Le passage de service National à division a engendré des goulots d'étranglement dans la gouvernance et la coordination du SISS. En effet la structure n'a plus une autonomie de gestion ce qui est à l'origine de lenteurs administratives dans la gestion et une réduction des ressources humaines...

Au niveau du MSAS, deux entités rattachées au Secrétariat général (SG) appuie le SISS :

- ▶ la Cellule de la Carte sanitaire et sociale de la Santé digitale et de l'Observatoire de la Santé (CSSDOS) (SG) chargée d'actualiser, de suivre et d'évaluer la carte sanitaire et sociale, de développer des programmes de santé digitale ;
- ▶ la Cellule informatique(SG) assure la mise en œuvre et le suivi du schéma directeur d'informatisation du département.

Les autres services du MSAS participent à la gestion des données à travers leurs unités de suivi évaluation. Cependant la production des données sanitaires ne se limitent pas au secteur de la santé. D'autres secteurs produisent des données sanitaires qui ne sont pas prises en compte dans le circuit de l'information, notamment l'armée avec les garnisons, l'éducation avec les services médicaux des écoles, le Ministère de l'enseignement supérieur avec les universités et la justice avec les services de santé des lieux de privation de liberté.

Cette gestion parcellaire de l'information sanitaire impacte la qualité des données et rend difficile l'utilisation de l'information sanitaire pour la prise de décision.

Par ailleurs, le système d'information s'intègre dans le système statistique national dont l'Agence nationale de la Statistique et de la Démographie assure la coordination technique¹⁷. A ce titre un protocole d'accord a été signé en 2017, entre cette structure et le MSAS.

Cette analyse de la gouvernance du SISS nous renseigne sur la nécessité pour le MSAS d'améliorer le cadre de gestion du SISS, de renforcer la collaboration multisectorielle en mettant en place un dispositif légal et organisationnel permettant à la DSISS d'intégrer toutes les sources d'informations sanitaires et sociales.

III.2. RESSOURCES DU SISS

III.2.1. RESSOURCES HUMAINES

La performance d'un SISS repose sur la disponibilité de ressources humaines qualifiées. Selon l'OMS¹⁸, il est recommandé de disposer au niveau de la structure centrale de gestion : d'épidémiologistes, de statisticiens et de démographes compétents pour générer les informations pouvant éclairer efficacement les prises de décisions.

Au niveau opérationnel l'OMS précise la nécessité d'avoir un personnel dédié au SISS afin d'éviter la surcharge de travail facteur d'inefficacité dans l'offre de service. Ce personnel doit être des agents d'information sanitaire formés à cet effet.

La DSISS est composée de 17 agents. Il s'agit de : trois (3) médecins de santé publique, sept (7) informaticiens, un (1) technicien supérieur en enseignement et administration, trois (3) géographes dont un de la santé, un (1) spécialiste en santé communautaire, un (1) statisticien démographe détaché grâce à une convention entre le ministère de la santé et l'ANSD et un (1) infographe. Au niveau des autres directions et services du MSAS, la DSISS est appuyée par le personnel des unités de suivi-évaluation, au besoin par les spécialistes en SISS venant des universités, centres et instituts de recherche.

Au regard de la pratique, malgré l'absence de référentiel sur les normes, les ressources humaines actuellement mobilisées pour la gestion du SISS sont insuffisantes et restent essentiellement concentrées niveau central.

Au niveau intermédiaire et opérationnel, la gestion des données est assurée par les superviseurs des soins de santé primaires (S/SSP), les responsables des services des soins infirmiers (SSI), les surveillants de services, les planificateurs, les points focaux des programmes de santé et les prestataires des formations sanitaires. Ce personnel est souvent confronté à des problèmes d'exécution correcte et à temps des tâches de gestion des données, ne disposant pas toujours de compétences requises. En effet, la gestion du SISS n'est pas intégrée de façon appropriée dans le curriculum de formation des acteurs du SISS. A cela s'ajoute la mobilité du personnel qui crée souvent des ruptures dans la continuité des services de gestion des données.

Pour pallier à ces dysfonctionnements, il faut renforcer le personnel de l'équipe de coordination du niveau central et décentralisé en personnel qualifié en tenant compte des différents profils, soutenir la formation.

III.2.2. INFRASTRUCTURES ET LOGISTIQUES

Comme tout système d'information moderne, le SISS intègre la dimension informatique dans la gestion des données. Le processus de réadaptation du système a enregistré des acquis avec l'utilisation du logiciel Application santé, puis du logiciel MYSNIS, abandonné au profit de la plateforme DHIS2.

¹⁷ Portail du Système statistique national du Sénégal, www.statsenegal.sn

¹⁸ Source à intégrer

Dans un contexte de capitalisation et de sécurisation des données, le système a enregistré des acquis avec l'utilisation du logiciel «Application santé», puis du logiciel «MYSNIS», actuellement remplacé par la plateforme DHIS2. Cette dernière, développée par l'université d'Oslo, a été adoptée au Sénégal en 2013. Elle est utilisée pour centraliser les données de routine des structures publiques et privées dans les 14 régions. Conformément à la politique nationale de souveraineté numérique, les serveurs du DHIS2 seront logés au datacenter de Diamniadio. Cet infrastructure d'une capacité de 1000 TO (Téra Octets) en matière de stockage des données numériques permet de couvrir toute l'administration avec des niveaux de sécurité, sûreté, connectivité et hébergement avancés.

Actuellement, il n'existe pas de dispositif de sauvegarde au niveau de la cellule informatique du MSAS pour relayer la SENUM SA en cas de dysfonctionnement (local, ligne spécialisée, intranet, serveurs, onduleurs, sécurité). De même, l'entité chargée de la gestion du SISS ne détient pas de parc informatique adéquat.

Concernant, l'accès à l'internet, le taux de pénétration d'internet au Sénégal est de 92,29% avec des disparités régionales.

En plus du DHIS2, d'autres plateformes de gestion de données sanitaires sont utilisés au sein du MSAS : (iHRIS, ERPX3, GMAO...) et dans d'autres secteurs comme l'éducation, l'environnement, l'élevage, l'état civil,...). Toutefois ces applications ne sont pas encore interoperables avec le DHIS2.

Par ailleurs, le MSAS ne dispose pas d'un mécanisme de reproduction des outils de gestion du SISS pour garantir la disponibilité, la fiabilité et l'harmonisation des supports de collecte des données.

Au niveau intermédiaire et opérationnel, l'archivage des supports physiques de gestion des données est fait au niveau des structures sanitaires, sans réel respect des normes.

Malgré les efforts déployés par le MSAS, il existe des gaps en équipements informatiques et de stockage électronique au niveau central.

III.2.3. FINANCEMENT DU SISS

Le financement du SISS est assuré par l'État et les partenaires techniques et financiers. Toutefois, il n'existe pas de ligne budgétaire spécifiquement dédiée au SISS (niveau central) ni de plan de mobilisation des ressources financières. Le relèvement des défis relatifs à la disponibilité de ressources humaines de qualité et des solutions et équipements informatiques adaptés passe par le renforcement des ressources financières dédiées au SISS. Il serait donc important d'engager un plaidoyer auprès des autorités pour mobiliser des ressources domestiques nécessaires. En plus, le secteur privé, à travers la responsabilité sociétale d'entreprise et les partenaires techniques et financiers (PTF) sont des opportunités pour soutenir le financement du SISS. Au niveau décentralisé, les collectivités territoriales participent au financement du SISS à travers leurs fonds propres et les fonds de dotation de la décentralisation. Les organes de gestion des structures publiques (comités de développement sanitaire (CDS) et conseil d'administration) et privées participent à la reproduction des outils et au financement des activités au SISS.

III.3. INDICATEURS DE SUIVI DU SISS

Le système d'information sanitaire et sociale fournit un certain nombre d'indicateurs de base permettant de faire le suivi et l'évaluation des programmes et politiques de santé. Étant donné le nombre important de données produites à différents niveaux du système de santé, il a été jugé nécessaire de disposer d'un document consensuel, harmonisé qui prend en compte les besoins essentiels en information. A cet effet, la DSISS a initié la mise en place d'un glossaire des indicateurs avec les parties prenantes. Certains indicateurs qui mesurent l'impact des politiques et stratégies sur l'état de santé de la population sont obtenus à partir d'enquêtes. Les indicateurs en rapport avec les activités de routine des formations sanitaires sont

pour la plupart paramétrés dans le DHIS2. Par moment, certains de ces indicateurs font l'objet de modifications sans respect des procédures établies.

III.4. SOURCES DES DONNÉES

Dans le cadre du SISS, les données proviennent des activités de routine des formations sanitaires et sociales publiques, parapubliques et privés, des organes de gestion financière et administrative (DRH, DIEM, DAGE, PNA). Les données peuvent également provenir (i) d'autres départements ministériels (éducation, justice, État civil, environnement,), (ii) des enquêtes comme les enquêtes démographiques et de santé continues (EDSc), les enquêtes STEPS, les enquêtes SMART, les enquêtes de structures, la carte sanitaire, les comptes de la santé, ...(iii) des centres de recherches.

La multiplicité des sources de données nécessite la mise en place d'une banque de données.

III.5. GESTION DES DONNÉES

La gestion de l'information sanitaire comprend l'identification des besoins d'information pour renseigner des indicateurs, la collecte, le traitement, la transmission, le stockage et l'analyse des données pour la prise de décision.

La mise en œuvre d'un tel processus requiert des outils et des procédures de gestion consensuels basés sur des normes. A cet effet, la révision des outils de rapportage des données ne se fait pas de façon coordonnée selon une périodicité bien définie. Certaines entités du MSAS procèdent à des révisions selon leur convenance.

Au niveau opérationnel, l'enregistrement et la collecte se font de façon routinière par les prestataires à travers les outils préétablis. Les données sont compilées au niveau des points de prestation, districts, directions régionales de la santé et national. Ces rapports sont saisis périodiquement dans la plateforme DHIS2. Cette plateforme constitue une opportunité pour l'intégration des données sanitaires des autres secteurs.

L'analyse de la qualité des données concerne essentiellement les données de routine obtenues à travers cette plateforme. Des règles de validation sont paramétrées pour certains formulaires de saisie pour minimiser les erreurs d'enregistrement. En plus, des missions d'audit sont organisées au niveau des structures pour vérifier la complétude et la promptitude dans saisie, l'exhaustivité, la conformité et l'exactitude des données.

Concernant les données individuelles (Tracker), elles sont stockées à l'intérieur du pays et doivent être protégées par le codage des identités conformément aux directives de la Commission de protection des données personnelles (CDP). Le système d'archivage des documents physiques ne respecte pas les normes d'entreposage ni de sécurité dans la plupart des structures sanitaires.

Le relèvement des défis actuels en termes de qualité des données nécessite de démarrer le processus de digitalisation des registres en mettant en place le dispositif adéquat et en renforçant les capacités des acteurs sur l'audit de la qualité et l'analyse des données, la diffusion et l'utilisation de l'information à tous les niveaux.

III.6. DIFFUSION DE L'INFORMATION

L'amélioration de l'accès et de l'utilisation de l'information fait partie intégrante des activités de renforcement de tout système de santé. La diffusion de l'information sanitaire se fait à travers plusieurs canaux : (i) rapports périodiques et d'enquête, (ii) bulletins périodiques (iii) annuaires statistiques sanitaires et sociales, (iv) revues périodiques des programmes, (v) revues annuelles conjointes.

A partir des statistiques d'enquêtes (EDS) disponibles, des initiatives de recherche ont été développées sur l'utilisation des données probantes pour l'aide à la prise de décision. Ainsi, des notes d'orientation ont été produites sur la mortalité néonatale et le dépistage du VIH chez les adolescents(es) /jeunes.

Cependant, les données de routine ne sont pas exploitées de façon approfondie pour la production de connaissance. Cela est dû entre autres au faible niveau de compétence des acteurs en analyse statistique, à l'insuffisance du suivi de la qualité des données et de la culture de la recherche et l'utilisation de l'information pour la prise de décision.

III.7. DEFIS

A la suite de l'analyse situationnelle les défis suivants ont été identifiés :

- ▶ Mise en place d'un cadre législatif réglementaire et institutionnel favorable à un SISS performant
- ▶ Mise en place de cadres multisectoriels fonctionnels de pilotage et de coordination du SIS
- ▶ Disponibilité des documents qui définissent les normes et procédures de gestion, de diffusion et d'utilisation des informations sanitaires
- ▶ Renforcement du SIS en ressources humaines qualifiées et en nombre suffisant
- ▶ Mobilisation des ressources financières suffisantes pour le SISS
- ▶ Amélioration des infrastructures et des équipements pour la gestion et le stockage des données
- ▶ Renforcement de l'intégration des données dans le SISS
- ▶ Amélioration de la qualité des données à tous les niveaux
- ▶ Amélioration de la production de la connaissance scientifique basée sur l'exploitation des données SISS
- ▶ Digitalisation des supports de collecte des données
- ▶ Interopérabilité des différentes plateformes de gestion des données sanitaires

IV. CADRE STRATÉGIQUE

IV.1. VISION

« Un Sénégal disposant d'un système d'information sanitaire et sociale performant avec des données de qualité, accessibles et utilisées pour une prise de décision éclairée ».

IV.2. PRINCIPES ET VALEURS

Le présent PSN SISS 2022-2026 s'appuie sur des principes de : (i) inclusion, (ii) redevabilité, (iii) efficience et (iv) sécurité.

La réussite du PSN SISS 2022-2026 repose sur l'adhésion de toutes les parties prenantes aux valeurs suivantes : (i) intégrité, (ii) équité et (iii) innovation.

IV.3. MISSIONS

Le système d'information sanitaire et sociale a pour mission de mettre à la disposition des acteurs des informations de qualité, afin d'éclairer les décisions. Il participe ainsi à une meilleure orientation des politiques et stratégies définies par le Ministère en charge de la Santé et de l'Action sociale.

IV.4. ORIENTATIONS STRATEGIQUES

Partant de la vision, quatre orientations stratégiques ont été retenues :

- ▶ **OS 1.** Amélioration de la gouvernance et du financement du SISS
- ▶ **OS 2.** Renforcement durable du système de production des données
- ▶ **OS 3.** Amélioration de la qualité des données
- ▶ **OS 4.** Renforcement du dispositif de diffusion et optimisation de l'utilisation des données

IV.4.1. AMÉLIORATION DE LA GOUVERNANCE ET DU FINANCEMENT DU SISS

L'amélioration de la gouvernance du SISS passe par le renforcement du pilotage, de la coordination et du financement. Il s'agit de créer un cadre législatif réglementaire et institutionnel favorable à un SISS performant en prenant en compte les innovations technologiques. La législation actuelle comporte des goulots dans l'exécution des activités de gestion du SISS. Ainsi, le SISS doit disposer d'un texte législatif ou réglementaire qui lui confère une autonomie institutionnelle et d'action pour une gestion pragmatique et productive, à la hauteur des ambitions du pays.

Pour une meilleure coordination du SISS, il est nécessaire d'améliorer les directives, procédures et outils harmonisés à tous les niveaux. Ces documents servent de référentiels pour les parties prenantes à toutes les étapes du processus de renforcement du système d'information sanitaire et social. Un schéma optimisé doit être également défini pour faciliter la gestion du SISS à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. Pour ce faire des missions d'études ou « benchmarking » peuvent être mise à profit pour améliorer l'organisation et la pratique de la gestion des données.

L'institutionnalisation d'un cadre de collaboration multisectorielle à tous les niveaux de la pyramide sanitaire permet la participation active et concertée des parties prenantes (centres de responsabilités du MSAS, autres départements ministériels, PTF, Collectivités territoriales, société civile, etc.) dans la gestion du SISS.

En ce qui concerne le financement du SISS, il est essentiel de mobiliser toutes les parties prenantes afin de favoriser la coordination et l'utilisation rationnelle des ressources financières, dans une perspective de complémentarité des interventions. Les ressources domestiques pour le financement du SISS doivent être renforcées à travers la participation communautaire, la mobilisation effective des Fonds de dotation de la décentralisation ainsi que les fonds propres des Collectivités territoriales et du secteur privé.

IV.4.2. RENFORCEMENT DURABLE DU SYSTÈME DE PRODUCTION DES DONNÉES

Un système d'information robuste et pérenne s'appuie sur des procédures harmonisées, des ressources humaines suffisante et de qualité, des équipements modernes et adaptés.

Les documents qui définissent les normes et procédures du SISS doivent être mis à la disposition des acteurs afin de permettre une compréhension harmonisée dans la collecte, le traitement, l'audit et l'analyse des données.

Un renforcement des ressources humaines, par la formation, et le recrutement de personnel qualifié est indispensable pour avoir un dispositif performant et durable.

La production de données de qualité exige des équipements, outils et technologies modernes, adaptés, disponibles à tous les niveaux s'appuyant sur un système de maintenance continue. Le Sénégal a opté pour une politique de centralisation de l'information sanitaire et sociale à travers une plateforme unique. L'interopérabilité du DHIS2 avec les solutions informatiques de gestion des données existantes permet de renforcer la disponibilité des données pour un renseignement optimal des indicateurs retenus. Un processus

de digitalisation des outils primaires est à renforcer pour améliorer la disponibilité des données de qualité en temps réel.

Toutefois, une bonne couverture en énergie, réseau mobile et internet est indispensable pour le fonctionnement optimal du dispositif.

IV.4.3. AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES

Le système de santé s'inscrit dans une dynamique continue d'amélioration de la qualité. L'appréciation de cette qualité des données s'appuie sur un certain nombre de critères notamment : la complétude, la promptitude, l'exhaustivité, l'exactitude, la fiabilité. L'assurance qualité des données requiert la mise en place et l'utilisation d'un mécanisme d'audit à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. L'adhésion de toutes les parties prenantes à cette démarche qualité, requiert un monitoring régulier et un programme de renforcement de capacités des acteurs.

IV.4.4. RENFORCEMENT DU DISPOSITIF DE DIFFUSION ET D'OPTIMISATION DE L'UTILISATION DES DONNÉES

La dissémination des données sanitaires et sociale de qualité passe par un renforcement du dispositif de diffusion et d'optimisation de l'utilisation des données à tous les niveaux.

Pour ce faire, divers formats et canaux de diffusions (site web, rapports, journal, publication scientifiques, revues...) sont utilisés pour le partage des informations sanitaires et sociales avec toutes les parties prenantes pour faciliter l'accessibilité de l'information. La régularité et la promptitude de la publication des différents rapports restent des priorités au niveau national et régional. Il est important de mettre en œuvre un programme de formation adapté sur les techniques et les logiciels d'analyse des données.

L'organisation des sessions scientifiques de partage (congrès, ateliers, conférences, forums...) et les plateformes régionales et internationales sont des opportunités de valorisation des connaissances générées par le SISS.

V. RESULTATS INTERMÉDIAIRES

- ▶ **RI1.** L'environnement réglementaire et institutionnel de gestion et du financement du SISS est favorable pour un SISS performant d'ici 2026 ;
- ▶ **RI2.** Les données sanitaires de qualité sont disponibles et accessibles à tous les niveaux d'ici 2026;
- ▶ **RI3.** La dissémination et l'utilisation de l'information sanitaire sont améliorées pour la prise de décision d'ici 2026.

VI. LIGNES D'ACTION

L'atteinte des résultats intermédiaires reposent sur 13 lignes d'action.

RI1. L'environnement réglementaire et institutionnel de gestion et du financement du SISS est favorable pour un SISS performant d'ici 2026

- ▶ **LA1.1 :** Renforcement du cadre réglementaire et institutionnel du SISS
- ▶ **LA1.2 :** Renforcement de la coordination et de collaboration multisectorielle à tous les niveaux
- ▶ **LA1.3 :** Amélioration de la mobilisation des ressources pour le financement du SISS

R2. Les données sanitaires de qualité sont disponibles et accessibles à tous les niveaux d'ici 2026

- ▶ **LA2.1** : Amélioration des directives, procédures et outils harmonisés à tous les niveaux
- ▶ **LA2.2** : Renforcement des ressources humaines qualifiées à tous les niveaux
- ▶ **LA2.3** : Renforcement des équipements, outils, logistiques, informatiques
- ▶ **LA2.4** : Intégration et interopérabilité des différents sous systèmes de gestion de données sanitaires, sociales
- ▶ **LA2.5** : Digitalisation du système de collecte des données
- ▶ **LA2.6** : Institutionnalisation de l'audit de la qualité des données sanitaires

R3. La dissémination et l'utilisation de l'information sanitaire sont améliorées

- ▶ **LA3.1** : Renforcement des capacités de traitement et d'analyse des données sanitaires et sociales des acteurs
- ▶ **LA3.2** : Amélioration du système de diffusion des données
- ▶ **LA3.3** : Valorisation des produits du SISS à travers la recherche

VII. CADRE DE MISE EN ŒUVRE

Le cadre de mise en œuvre décrit les modalités de coordination et d'exécution du plan stratégique, le plan de mobilisation des ressources de 2022 à 2026.

VII.1. COORDINATION ET SUIVI DU PSNSISS

La coordination et le suivi de la mise en œuvre de ce plan sera assurée par un Comité de pilotage dont la composition est fixée par arrêté du Ministre de la Santé et de l'Action sociale.

Ce comité de pilotage sera présidé par le SG du MSAS. Le secrétariat sera assuré par le Directeur en charge du SISS. Les membres seront constitués par les représentants des directions et services du MSAS, des autres secteurs et les Partenaires au développement.

Il a pour missions de:

- ▶ donner des orientations pour la gestion optimale du SISS
- ▶ appuyer les réformes institutionnelles et juridiques pour améliorer le SISS.
- ▶ valider les plans de travail annuel ;
- ▶ appuyer la mobilisation des ressources ;
- ▶ valider les rapports techniques et financiers du plan.

Ce comité de pilotage s'appuiera sur un comité technique présidé par le directeur en charge du SISS. Le secrétariat sera assuré par le responsable de la DSISS.

Le comité technique est chargé de :

- ▶ exécuter les orientations de comité de pilotage ;
- ▶ élaborer les rapports techniques et financiers
- ▶ Animer l'interface de coordination des différentes parties prenantes ;
- ▶ veiller à la production régulière des rapports de valorisation des données sanitaires et sociales.

VII.2. MÉCANISMES DE COORDINATION

Au niveau central le suivi de la mise en œuvre du plan se fera à travers les réunions semestrielles du comité de pilotage, et trimestrielles du comité technique. Au sein de la division du système d'information sanitaire et sociale il sera élaboré un tableau de bord pour le suivi et le monitoring mensuel des activités.

Au niveau décentralisé, la coordination se fera à travers les instances de coordination régionale et de district et les réunions de suivi des PTA.

Tous ces cadres seront définis dans un manuel de procédures.

VII.3. MOBILISATION DES RESSOURCES

Le présent plan stratégique sera financé par l'État et les partenaires au développement. Un plan de mobilisation des ressources sera mis en œuvre. Pour une meilleure visibilité et une bonne maîtrise des flux financiers, une cartographie des partenaires du SISS sera élaboré. Concernant la mobilisation des ressources domestiques, des actions de plaidoyers seront organisées auprès du secteur privé à travers la RSE, des collectivités territoriales pour le financement des activités des régions et des districts ainsi que des autres secteurs ministériels producteurs de données sanitaires.

VII.4. PLAN D'ACTION

| Résultat intermédiaire | Lignes d'action | Activités | Période | | | | | Budget |
|---|---|---|---------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | |
| L'environnement réglementaire et institutionnel de gestion et du financement du SISS est favorable pour un SISS performant d'ici 2026 | Ligne d'action 1.1. Renforcement du cadre réglementaire et institutionnel du SISS | Effectuer une revue des textes et lois qui encadrent la gestion du SISS et l'utilisation de l'information | | 11493271 | | | | 11493271 |
| | | Elaborer les textes complémentaires pour encadrer la gestion du SISS | | 8930721 | | | | 8930721 |
| | | Organiser des missions de Benchmarking/Voyage d'étude pour le partage d'expérience entre pays | | 15000000 | 15000000 | 15000000 | 15000000 | 60000000 |

| Résultat intermédiaire | Lignes d'action | Activités | Période | | | | | Budget |
|---|--|--|---------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | |
| L'environnement réglementaire et institutionnel de gestion et du financement du SISS est favorable pour un SISS performant d'ici 2026 | Ligne d'action 1.2. Renforcement de la coordination et de la collaboration multisectorielle à tous les niveaux | Mettre en place des cadres multisectoriels de coordination du SISS avec ses démembrements au niveau régional et district | | 11589900 | | | | 11589900 |
| | | Organiser des réunions semestrielles des cadres de coordination multisectoriels au niveau central et régional | | 23179800 | 23179800 | 23179800 | 23179800 | 92719200 |
| L'environnement réglementaire et institutionnel de gestion et du financement du SISS est favorable pour un SISS performant d'ici 2026 | Ligne d'action 1.3. Amélioration de la mobilisation des ressources pour le financement du SISS | Faire l'état des lieux du financement du SISS (Etat, PTF, SNFS, ANACMU, collectivités territoriales...) | | 34813380 | | | | 34813380 |
| | | Organiser une table ronde avec les partenaires pour le financement des activités du SISS | | 9675466 | | | | 9675466 |
| | | Faire le plaidoyer auprès des collectivités territoriales pour la mobilisation des ressources en faveur du SISS | | 13631802 | | | | 13631802 |
| | | Organiser un forum avec le secteur privé pour le financement des activités du SISS | | 6955733 | | | | 6955733 |

| Résultat intermédiaire | Lignes d'action | Activités | Période | | | | | Budget |
|---|---|--|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | |
| Les données sanitaires de qualité sont disponibles et accessibles à tous les niveaux d'ici 2026 | Ligne d'action 2.1. : Amélioration des directives, procédures et outils harmonisés à tous les niveaux | Mettre à la disposition des acteurs du SISS les documents de Référence (manuels de procédures, d'audit qualité des données, glossaire des indicateurs) pour la gestion du SISS | 32091282 | | | | | 32091282 |
| | | Mettre à la disposition des acteurs du SISS les outils de gestion révisés | 20000000 | 20000000 | | | | 40000000 |
| | | Renforcer les capacités des acteurs sur la gestion du SISS | 55441260 | 55441260 | 55441260 | 55441260 | 55441260 | 277206300 |

| Résultat intermédiaire | Lignes d'action | Activités | Période | | | | | Budget |
|---|---|---|----------|-----------|-----------|----------|----------|------------|
| | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | |
| Les données sanitaires de qualité sont disponibles et accessibles à tous les niveaux d'ici 2026 | Ligne d'action 2.2. Renforcement en ressources humaines de qualité à tous les niveaux | Elaborer un plan de développement des RH sur la gestion du SISS | | 13968650 | | | | 13968650 |
| | | Plaidoyer pour le renforcement à tous les niveaux de statisticiens, épidémiologistes, démographes, informaticiens développeurs... | | 2000000 | 3000000 | 3000000 | | 8000000 |
| | Ligne d'action 2.3. Renforcement des équipements, outils, logistiques, informatiques | Équiper les structures en matériels informatiques, bureautiques et moyens logistiques pour la gestion du SISS | | 631400000 | 631400000 | | | 1262800000 |
| | | Assurer la maintenance trimestrielle de la plateforme DHIS2 | 11409200 | 11409200 | 11409200 | 11409200 | 11409200 | 57046000 |
| | | Mettre en œuvre le plan de migration des données du DHIS2 du cloud (li-node vers le data du Centre National de Calcul Scientifique de Diamniadio) | | 24440000 | 12020000 | 12020000 | 12020000 | 60500000 |
| | Ligne d'action 2.4. Intégration des différents sous systèmes de gestion de données sanitaires, sociales | Faire l'état des lieux des sous-systèmes existants et les outils utilisés pour la gestion des données | | 38421400 | | | | 38421400 |

| Résultat intermédiaire | Lignes d'action | Activités | Période | | | | | Budget |
|---|---|---|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | |
| Les données sanitaires de qualité sont disponibles et accessibles à tous les niveaux d'ici 2026 | Ligne d'action 2.4. Intégration et interopérabilité des différents sous systèmes de gestion de données sanitaires, sociales | Mettre en œuvre la feuille de route pour assurer l'interopérabilité des logiciels utilisés avec la plateforme DHIS2 | 52362200 | 32362200 | 32362200 | 32362200 | 32362200 | 181811000 |
| | | Renforcer le développement du module tracker du DHIS2 (surveillance épidémiologique, la mortalité, les maladies non transmissibles, ...) | 24943650 | 24943650 | 24943650 | 24943650 | 24943650 | 124718250 |
| | | Paramétrer toutes les structures du secteur privé de la santé dans la plateforme DHIS2 | | 37436205 | 10217244 | 10217244 | 10217244 | 68087935 |
| Les données sanitaires de qualité sont disponibles et accessibles à tous les niveaux d'ici 2026 | Ligne d'action 2.5. Digitalisation du système de collecte des données des structures sanitaires | Renforcer les capacités des acteurs du secteur de la santé sur Système d'information à des fins de gestion (SIG), intégrant la l'utilisation de la plateforme DHIS2 | | 29610770 | 25830490 | | | 55441260 |
| | | Mettre en place des supports électroniques de collecte des données au niveau des structures sanitaires (PS, CS) pilote dans deux régions | | 37436205 | | | | 37436205 |
| | | Assurer la maintenance du dispositif informatique pour la gestion du SISS | | 5000000 | 5000000 | 5000000 | 5000000 | 20000000 |
| | | Automatiser l'élaboration des annuaires des statistiques sanitaires et sociales | 13167350 | | | | | 13167350 |

| Résultat intermédiaire | Lignes d'action | Activités | Période | | | | | Budget |
|---|---|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|------------|
| | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | |
| Les données sanitaires de qualité sont disponibles et accessibles à tous les niveaux d'ici 2026 | Ligne d'action 2.5. Digitalisation du système de collecte des données des structures sanitaires | Assurer le suivi du processus de mise en œuvre de la digitalisation des outils de collecte | | 20184900 | 13456600 | 13456600 | 13456600 | 60554700 |
| | | Renforcer les capacités de stockage des données au niveau central (serveurs, back up) | | 15075000 | 15075000 | | | 30150000 |
| | | renforcer les capacités des RH du SIS sur la gestion des bases de données | | 8000000 | 4000000 | | | 12000000 |
| | | Renforcer les mécanismes de sécurisation et de protection des données à caractère personnel | 2000000 | 2000000 | 2000000 | 2000000 | 2000000 | 10000000 |
| | Ligne d'action 2.6. Institutionnalisation de l'audit de la qualité des données sanitaires | Renforcer les capacités des acteurs du SISS (privés et publiques) sur l'audit de la qualité des données | | 74351349 | 74351349 | 74351349 | | 223054046 |
| | | Organiser des audits périodiques des données à tous les niveaux | 133726404 | 133726404 | 133726404 | 133726404 | 133726404 | 668632022 |
| | | Organiser des rencontres de validation des données à tous les niveaux | 307860356 | 307860356 | 307860356 | 307860356 | 307860356 | 1539301780 |

| Résultat intermédiaire | Lignes d'action | Activités | Période | | | | | Budget |
|--|--|--|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|
| | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | |
| La dissémination et l'utilisation de l'information sanitaire sont améliorées | Ligne d'action 3.1. Renforcement des capacités des acteurs sur le traitement et l'analyse des données sanitaires et sociales | Renforcer les capacités des acteurs du public et du privé sur le traitement et l'analyse des données sanitaires et sociales à tous les niveaux | | 208936875 | | 208936875 | | 417873750 |
| | | Mettre en place une plateforme d'analyse et de diffusion et de partage de l'information sanitaire et sociale | | | 29410280 | | 29410280 | |
| | Ligne d'action 3.2. Amélioration du système de diffusion des données | Diffuser les annuaires des statistiques sanitaires et sociales | 14911465 | 14911465 | 14911465 | 14911465 | 14911465 | 74557325 |
| | | Diffuser les bulletins périodiques d'information sanitaire et sociale | 6634873 | 6634873 | 6634873 | 6634873 | 6634873 | 33174365 |
| | Ligne d'action 3.3. Valorisation des produits du SISS à travers la recherche | Faire des analyses approfondies sur les données sanitaires et sociales et les résultats des enquêtes | | 23087600 | 23087600 | 23087600 | 23087600 | 92350400 |
| | | Publier des articles scientifiques et de notes de politiques | | 23087600 | 23087600 | 23087600 | 23087600 | 92350400 |
| | | Renforcer la capacité des acteurs du SISS en méthodologie de la recherche | | 10000000 | 10000000 | 10000000 | 10000000 | 40000000 |
| | | Organiser la journée du SISS à tous les niveaux | | 28000000 | 28000000 | 28000000 | 28000000 | 112000000 |
| | | Former les acteurs du SISS en écriture scientifique | | 30000000 | 30000000 | 30000000 | 30000000 | 120000000 |

| Résultat intermédiaire | Lignes d'action | Activités | Période | | | | | Budget |
|---|--|--|----------|----------|----------|----------|-----------|----------------------|
| | | | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | |
| | | Partager les produits du SISS dans des congrès, séminaires, conférence ateliers régionaux, nationaux et internationaux | 10000000 | 10000000 | 10000000 | 10000000 | 10000000 | 50000000 |
| le suivi et l'évaluation du PNSISS est assuré | Ligne d'action 4.1. suivi et évaluation de la mise en œuvre du PSNSISS | Élaborer le plan de suivi et d'évaluation du PSNSISS | 9353400 | | | | | 9353400 |
| | | Mettre en œuvre le plan de suivi et évaluation du PSN SISS | | 75354100 | 75354100 | 92993600 | 106201600 | 349903400 |
| Total budget | | | | | | | | 6 505 170 970 |

VII.5. BUDGET

Le budget global du plan stratégique est de six milliards cinq cent cinq millions cent soixante-dix mille neuf cent soixante-dix (6 505 170 970) francs CFA.

VII.5.1. RÉPARTITION DU BUDGET SELON LES RÉSULTATS INTERMÉDIAIRES

Le budget global de ce présent plan stratégique national du système d'information sanitaire et sociale s'élève à six milliards cinq cent cinq millions cent soixante-dix mille neuf cent soixante-dix (6 505 170 970) francs CFA. Le résultat intermédiaire 2 relatif à la disponibilité et à l'accessibilité des données sanitaires de qualité à tous les niveaux occupe la plus grande part du budget avec une proportion de 74, 8% soit 4 854 388 179 francs CFA. Les activités de suivi et évaluation concerne 6% du budget global. La figure 3 montre la ventilation du budget selon le résultat intermédiaire.

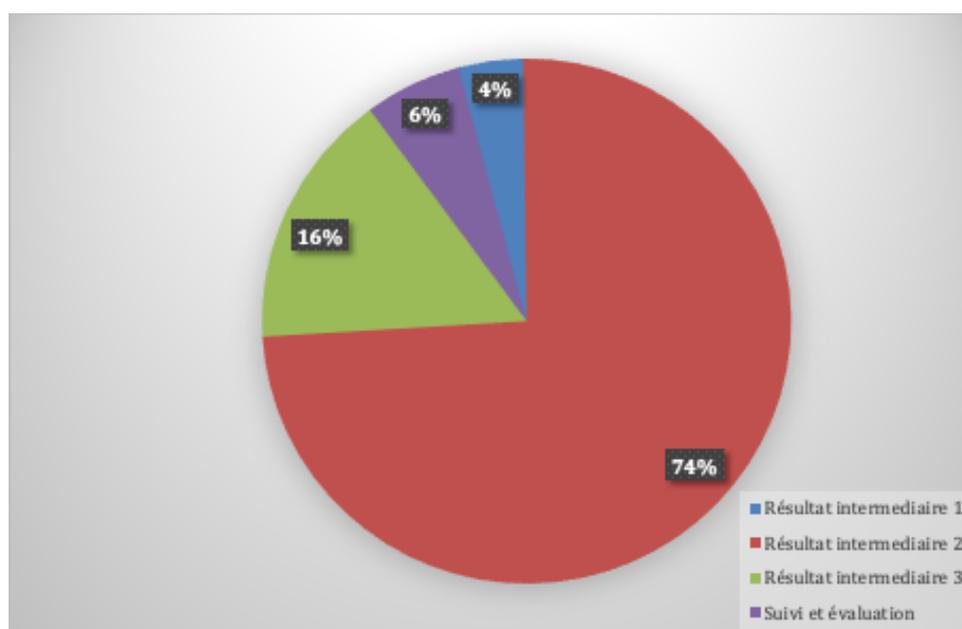


Figure 1. Répartition du budget selon les résultats intermédiaires

VII.5.2. VENTILATION DU BUDGET SELON L'ANNÉE

La mobilisation du budget sera plus importante au cours de la deuxième et troisième année de mise en œuvre du plan stratégique avec respectivement des proportions de 32,13 % en 2023 et 25,38 % en 2024. Cela est dû à l'achat des équipements informatiques pour la digitalisation des supports primaires de collecte, aux activités d'intégration des sous-systèmes et la formation des acteurs du SISS à tous les niveaux. En 2022, seuls 10,57% du budget sont prévus.

La figure 4 montre la répartition du budget par année

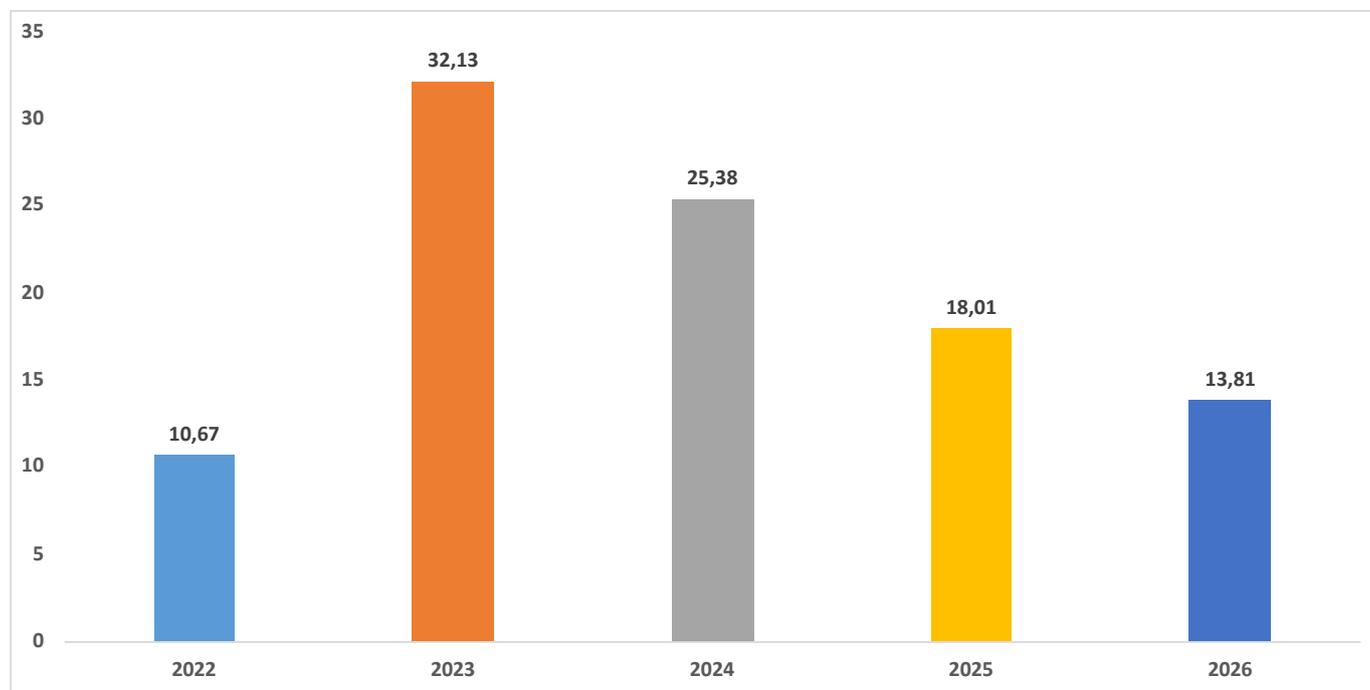


Figure 4. Répartition du budget par année

VIII. CADRE DE SUIVI-EVALUATION

Le cadre de suivi et évaluation de la mise en œuvre du présent PSN SISS 2022-2026 permettra de s'assurer de l'atteinte des objectifs fixés. Ledit cadre se compose des éléments suivants : cadre de performance, système de gestion des données, mécanismes de suivi et d'évaluation du plan.

VIII.1. CADRE DE PERFORMANCE

| Résultats intermédiaires | Indicateurs | Méthodes de calcul | Données de base | | Cible | | | | | Niveau de collecte | Sources | Fréquence de la collecte | Responsables |
|---|---|--|--------------------------|--------|-------|------|------|------|------|--------------------|--|--------------------------|--------------|
| | | | Année de référence: 2021 | Valeur | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | | | | |
| R1. L'environnement réglementaire et institutionnel de gestion et du financement est favorable | Proportion de cadre de pilotage et de coordination fonctionnel à tous les niveaux | Nombre de réunion de pilotage et de coordination tenu/Nombre prévu | 2021 | NA | 40% | 75% | 90% | 95% | 100% | central | Rapports de réunion central, régional | Trimestrielle | Chef DSISS |
| | Nombre de textes adoptés en faveur d'un SISS performant | Nombre de textes adoptés en faveur d'un SISS performant | 2021 | | | 1 | 2 | | | central | Site WEB MSAS | Trimestrielle | Chef DSISS |
| | Proportion de structures sanitaires respectent les procédures de gestion du SISS | Nombre de structures qui respectent les procédures de gestion du SISS/ Nombre total de structure | 2021 | | 40% | 50% | 60% | 70% | 80% | Régional | Rapport de supervision des niveaux central et régional | Trimestrielle | MCR |
| | Taux de mobilisation des ressources financières pour le SISS | Ressources mobilisées / ressources prévues | 2021 | | 50% | 70% | 75% | 80% | 90% | central régional | Rapport évaluation PTA | annuelle | |

| Résultats intermédiaires | Indicateurs | Méthodes de calcul | Données de base | | Cible | | | | | Niveau de collecte | Sources | Fréquence de la collecte | Responsables |
|---|--|--|--------------------------|--------|-------|------|------|------|------|--------------------|------------------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| | | | Année de référence: 2021 | Valeur | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | | | | |
| R2. Les données sanitaires de qualité sont disponibles et accessibles à tous les niveaux d'ici 2026 | Proportion de gestionnaires de données formés sur le SIG/DHIS2 | Nombre de gestionnaires de données formés sur le SIG DHIS2 / nombre total | 2021 | | 20% | 50% | 75% | 80% | 90% | Régional | Rapport de performance des régions | trimestrielle | Gestionnaire de données régional |
| | Proportion de gestionnaires de données formés sur l'analyse des données | Nombre de gestionnaires de données formés sur l'analyse des données / nombre total | 2021 | | 30% | 50% | 70% | 80% | 90% | régional | Rapport de performance des régions | trimestrielle | Gestionnaire de données régional |
| | Proportion de gestionnaires de données formés sur l'audit de la qualité des données | Nombre de gestionnaires de données formés sur l'audit de la qualité des données / nombre total | 2021 | | 30% | 50% | 70% | 80% | 90% | Régional | Rapport de performance des régions | Trimestrielle | Gestionnaire de données régional |
| R2. Les données sanitaires de qualité sont disponibles et accessibles à tous les niveaux d'ici 2026 | proportion de logiciel dont l'interopérabilité est effective avec le DHIS2 | Nombre de logiciel interopérable avec le DHIS2/ nombre total | 2021 | | 10 | 30 | 40 | 50 | 70 | Central | DHIS2 | Annuelle | DSISS |
| | Nombre de d'épidémiologiste, statisticien et démographe affecté au niveau de la DISISS | Nombre de d'épidémiologiste, statisticien et démographe affecté à la DISISS/ Nombre prévu | 2021 | | 1 | 2 | 3 | | | Central | DPRS | Annuelle | DSISS |

| Résultats intermédiaires | Indicateurs | Méthodes de calcul | Données de base | | Cible | | | | | Niveau de collecte | Sources | Fréquence de la collecte | Responsables |
|--|---|--|--------------------------|--------|-------|------|------|------|------|--------------------|------------------------|--------------------------|--------------|
| | | | Année de référence: 2021 | Valeur | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | | | | |
| R2. Les données sanitaires de qualité sont disponibles et accessibles à tous les niveaux d'ici 2026 | Proportion de structures sanitaires qui disposent d'équipements informatiques adéquats | Nombre de structure avec équipements informatiques complets / nombre prévu | 2021 | | 50% | 80% | 100% | 100% | 100% | Régional | Rapport de supervision | Annuelle | MCR |
| | | | | | 50% | 60% | 70% | 80% | 90% | district | Rapport de supervision | trimestrielle | MCD |
| R2. Les données sanitaires de qualité sont disponibles et accessibles à tous les niveaux d'ici 2026 | Proportion de structures auditées ayant atteint au moins un taux d'exactitude de 80% et plus/ moins 80% | Nombre de structures auditées | 2021 | | 50% | 60% | 70% | 80% | 90% | district | Rapport de supervision | trimestrielle | MCD |
| | | | | | 50% | 50% | 50% | 100% | 100% | central | site WE-BMSAS | annuelle | DSISS |
| R3. La dissémination et l'utilisation de l'information sanitaire sont améliorées | Proportion de plateforme d'analyse et d'utilisation des données mise en place | Nombre de plateforme d'analyse et d'utilisation des données mise en place/ nombre pré-vu | 2021 | | 50% | 50% | 50% | 100% | 100% | central | site WE-BMSAS | annuelle | DSISS |
| | | | | | 50% | 50% | 50% | 100% | 100% | central | site WE-BMSAS | annuelle | DSISS |

| Résultats intermédiaires | Indicateurs | Méthodes de calcul | Données de base | | Cible | | | | | Niveau de collecte | Sources | Fréquence de la collecte | Responsables |
|---|--|---|--------------------------|--------|-------|------|------|------|------|--------------------|----------|--------------------------|--------------|
| | | | Année de référence: 2021 | Valeur | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | | | | |
| R3. La dissémination et l'utilisation de l'information sanitaire sont améliorées | Proportion d'annuaire statistiques sanitaires et sociales élaborés et diffusés à temps | Nombre d'annuaire statistiques sanitaires et sociales élaborés et diffusés à temps/ Nombre prévu | 2021 | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | Annuaire | Annuelle | DSISS |
| | Nombre de publications scientifiques et de note de politiques effectuées | Nombre d'articles scientifiques et de note de politiques élaborés | 2021 | | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | | Annuaire | Annuelle | DSISS |

VIII.2. SYSTÈME DE GESTION DES DONNÉES

La gestion des données du présent plan stratégique se fera en suivant le circuit de l'information sanitaire de routine. Les données produites au niveau opérationnel sont collectées dans les rapports mensuels et hebdomadaires et saisies dans les différentes plateformes prévues à cet effet. Le DHIS2 entrepôt national de données capitalisent toutes les données. Chaque mois les gestionnaires de données vérifient la cohérence des données sous la supervision des médecins chefs de district et de région. Des feed back sont faits aux prestataires pour la correction des erreurs. Ce suivi des données est effectué également au niveau central par unités de suivi et évaluation des directions et programmes et par les agents de la DSISS.

L'analyse des données se fait à tous les niveaux par les ECD, les ECR, Les directions et programmes. A partir du DHIS2, les indicateurs seront calculés pour renseigner le rapport de performance annuel du plan. Les informations relatives aux résultats des supervisions, des sessions de renforcement de capacités seront collectées lors des revues trimestrielles des districts, des régions et programmes du MSAS. L'ensemble des informations seront accessible à travers une plateforme d'analyse et d'utilisation qui sera mise en place.

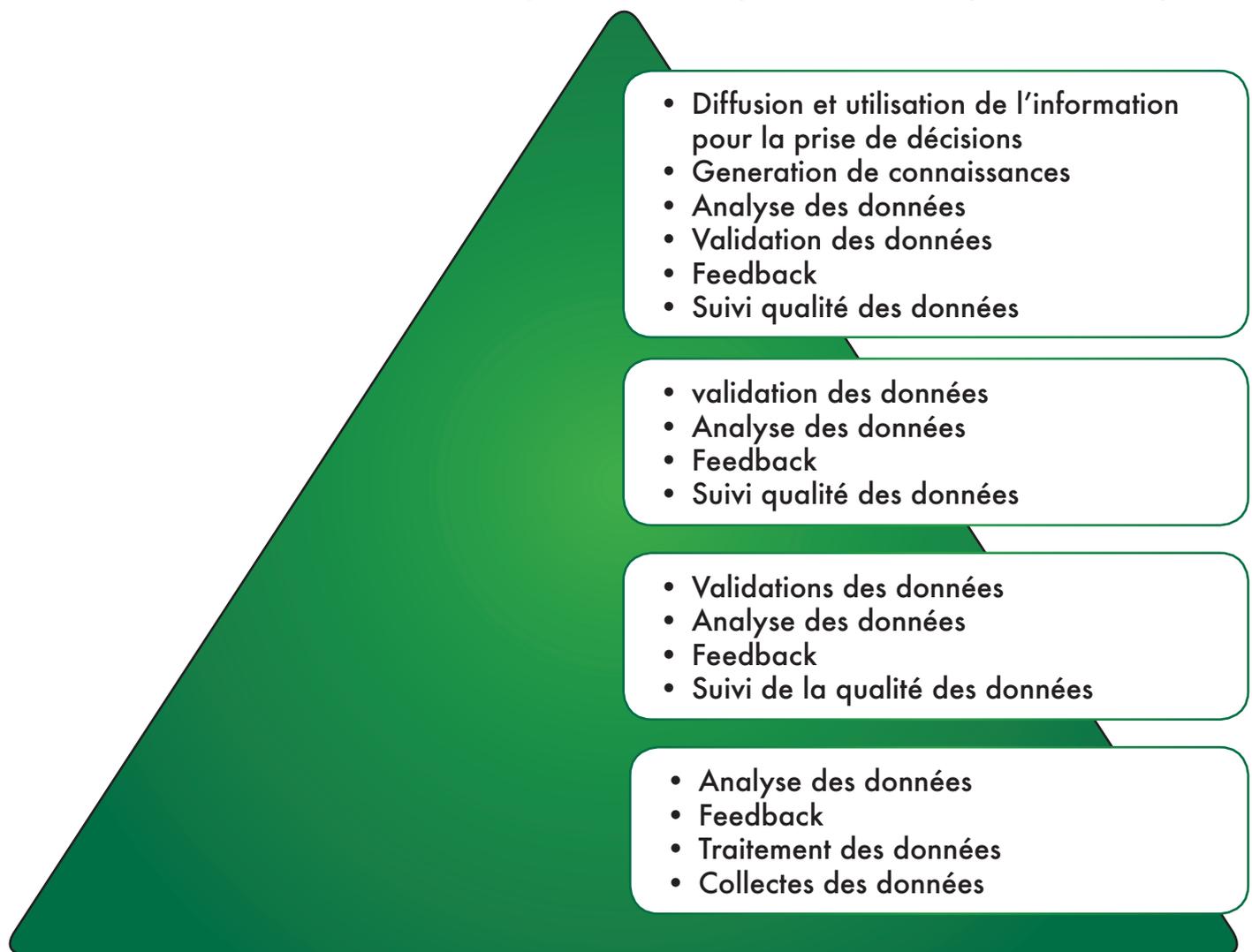


Figure 3: Gestion de l'information du PSN SISS

VIII.3. MÉCANISME DE SUIVI ET D'ÉVALUATION.

Le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre du plan stratégique national du système d'information sanitaire et sociale se fera à travers des missions de supervisions, des revues trimestrielles et semestrielles, une évaluation à mi-parcours et une évaluation finale.

VIII.3.1. SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DU PSN SISS

● Supervision

Au niveau opérationnel, la supervision des activités se fera par les ECD, les ECR. Ces missions trimestrielles seront l'occasion pour les équipes d'encadrement, de s'assurer du respect des normes et procédures de gestion du SISS par les prestataires des structures sanitaires publiques et privées, de renforcer les capacités des acteurs, d'identifier les goulots et d'aider à la résolution des problèmes.

Au niveau national, les programmes, directions du MSAS en collaboration avec la DSISS effectueront des supervisions semestrielles conjointes en collaboration avec les associations du secteur privé sanitaire, les collectivités territoriales et les partenaires. Les résultats issus des activités de supervision seront partagés lors des réunions du comité technique et du comité de pilotage du PSNSISS.

● Revues trimestrielle et semestrielle

Chaque district organisera une revue trimestrielle pour partager les indicateurs de performance du SISS. Il s'agira de moment pour évaluer le niveau d'exécution des activités, d'analyser les résultats obtenus durant la période concernée, suivre les tendances pour l'atteinte des objectifs, et revoir au besoin les stratégies. La région médicale tiendra à son tour une revue semestrielle faisant ainsi la synthèse des performances régionales en présence de toutes les parties prenantes. Le comité technique fera la synthèse nationale des résultats en élaborant un rapport de performance qui sera validé par les membres du comité de pilotage avant la revue nationale en présence de l'autorité sanitaire.

VIII.3.2. ÉVALUATION DU PSNSISS

L'évaluation du PSNSISS se fera en deux étapes : une évaluation à mi-parcours et une évaluation finale.

L'évaluation à mi-parcours se fera lors de la troisième année de mise en œuvre du plan. Elle permettra d'apprécier l'efficacité dans la mise en œuvre, de réorienter les stratégies au besoin.

L'évaluation finale se fera à la fin du projet par une structure externe. Un atelier de partage des performances sera organisé après l'élaboration du rapport final avec toutes les parties prenantes.

IX. RECOMMANDATIONS

- ▶ Démarrer l'informatisation/digitalisation des registres qui vont générer automatiquement dans la rapport global de zone à partir d'une seule base de données ;
- ▶ Institutionnaliser l'audit qualité des données dans les tous les districts et EPS et faire des auto-évaluations à la carte chaque mois ;
- ▶ Mettre sous forme de tableau de bord (carte de score) mes indicateurs des 4 programmes pour le suivi des performances dans le cadre du budget programme par le cabinet.

X. PERSPECTIVES

- ▶ Relever l'ancrage de l'Information sanitaire et sociale en mettant en place un Direction Générale de la Planification, de la Recherche, des Statistiques, de l'Economie et du Numérique de la santé
- ▶ Mettre en place au sein de cette DG PRSEN une Direction de l'Information Sanitaire et Sociale.

ANNEXE

ANNEXE 1 : CADRE LOGIQUE

| Ressources | Activités | Produits | Résultats | Impact |
|---|---|--|--|---|
| <p>Humaines Épidémiologistes, statisticiens, démographes, géographes, informaticiens, gestionnaires de données...</p> <p>Matérielles Outils, équipements informatiques, logistiques,</p> <p>Financières Etat, CT, Privé, partenaires</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● Disponibilité des textes de loi encadrant l'accessibilité et l'utilisation des données ● Diffusion des normes et procédures de gestion et d'assurance qualité ● Plaidoyer pour le renforcement institutionnel de la DSISS (Ancrage, RH, matériel, logistique) ● Mobilisation des ressources financières ● Renforcement des capacités des acteurs sur la gestion du SISS ● Amélioration de l'intégration des sous-systèmes et interopérabilité ● Renforcement des audits de la qualité des données à tous les niveaux ● Renforcement de la recherche et la génération de connaissance ● Production de rapports enquêtes et des annuaires statistiques à temps ● Mise en place d'une plateforme d'analyse et de diffusion de l'information | <p>Renforcement de la sécurité et la protection des données</p> <p>Disponibilité des données</p> <p>Assurance qualité des données</p> <p>Valorisation des produits du SISS</p> <p>Amélioration du système de diffusion</p> | <p>L'environnement réglementaire et institutionnel de gestion et du financement est favorable</p> <p>Les données sanitaires de qualité sont disponibles et accessibles à tous les niveaux d'ici 2026</p> <p>La dissémination et l'utilisation de l'information sanitaire sont améliorées</p> | <p>Amélioration de la santé des populations</p> |

ANNEXE 2 : RÉFÉRENCES

- ▶ Le Conseil des Ministres de l'UEMOA, 2009, directive n° 14/2009/CM/UEMOA portant institution et organisation d'un système d'information sur les accidents de la circulation routière dans les États membres de l'UEMOA. Addis-Abeba, l'Union Économique et Monétaire Ouest Africaine.
- ▶ Organisation Mondiale de la Santé, 2017, Cadre et normes applicables aux systèmes nationaux d'information sanitaires. Réseau de Métrologie sanitaire, 2ème éd. New York. Disponible à l'adresse
- ▶ <https://apps.who.int/handle/9789241595940-fre>
- ▶ ANSD, 2019, Enquête démographique et de santé 2019 (EDS-Continue) : rapport sur les indicateurs clés. Sénégal, Agence Nationale des Statistiques et de la Démographie.
- ▶ ANSD, 2021, Enquête harmonisée sur les conditions de vie des ménages (EHCVM) au Sénégal, Rapport final. Sénégal, Agence Nationale des Statistiques et de la Démographie.
- ▶ ONU, 2014, Principes fondamentaux de la statistique officielle. Soixante-huitième session. New York, United Nations Organization.
- ▶ Commission de l'UA, 2009, Charte africaine de la statistique, Douzième session ordinaire de la Conférence, Addis-Abeba, Union Africaine.
- ▶ Secrétariat général du Gouvernement du Sénégal, 2008, Loi n° 2008 10 du 25 janvier 2008 portant loi d'orientation sur la Société de l'Information (LOSI), Journal officiel, n° 6406.
- ▶ Présidence de la République du Sénégal, 2021, FAQ numérique : Qu'en est-il de la couverture réseau au Sénégal ? Consulté le 08/11/2021 à 19h18min. Disponible sur : https://www.presidence.sn/actualites/quen-est-il-de-la-couverture-reseau-au-senegal_-1815.
- ▶ Autorité de régulation des télécommunications et des postes, 2021, Observatoire de l'internet : tableau de bord trimestriel au 30 juin 2021. Sénégal.

Liste des participants

| Prénom - Nom | Structure |
|------------------------------|--|
| Dr Babacar GUEYE | Direction de la Planification de la Recherche et des Statistiques |
| Dr Youssoupha NDIAYE | Chef d'équipe projet G2G Sénégal |
| Dr Paulette Suzanne NDIAYE | Division du Système d'Information Sanitaire et Sociale /Direction de la Planification de la Recherche et des Statistiques |
| Dr Abdoulaye DIAW | Division de la planification/Direction de la Planification de la Recherche et des Statistiques |
| Dr Mouhamadou Moustapha DIOP | Direction de la Lutte contre la Maladie |
| Dr Malick HANNE | Division de la Lutte contre les Maladies Non Transmissibles |
| Dr Fatou NIASSE | Division du Système d'Information Sanitaire et Sociale /Direction de la Planification de la Recherche et des Statistiques |
| Mme. Oumou Kalsom DIALLO | Division du Système d'Information Sanitaire et Sociale /Direction de la Planification de la Recherche et des Statistiques |
| M. Mansour FAYE | Division du Système d'Information Sanitaire et Sociale /Direction de la Planification de la Recherche et des Statistiques |
| M. Samba Cor SARR | Division de la recherche/Direction de la Planification de la Recherche et des Statistiques |
| M. Papa Diogop NDAO | Division du Système d'Information Sanitaire et Sociale /Direction de la Planification de la Recherche et des Statistiques |
| Dr Youssouph TINE | Région Médicale de Ziguinchor |
| Dr Ahmadou Bouya NDAW | Division du Système d'Information Sanitaire et Sociale /Direction de la Planification de la Recherche et des Statistiques |
| Dr Moussa DIAKHATE | USAID/Chémonics |
| Dr Anta DIAW | USAID/Chémonics |
| Dr Evariste LODI | Appui technique International coopération Luxembourgeoise |
| Dr Augustin Djégane TINE | Institut de santé et de développement |
| Dr Pape Saliou NDOYE | District sanitaire de Joal-fadiouth |
| Mme Sokhna GAYE | Direction Générale des Établissements de Santé |
| M. Samba Cor SARR | Direction de la Planification de la Recherche et des Statistiques |
| Mme Aissatou DIALLO | Direction Générale des Établissements publics de Santé |
| Dr Irene DIOUF | Direction de la Planification de la Recherche et des Statistiques |
| Mme Ndéye Marieme FALL | Division du Système d'Information Sanitaire et Sociale /Direction de la Planification de la Recherche et des Statistiques |
| Mme Arame NDIAYE | Direction de la Santé, de la Mère et de l'Enfant |
| M. Modou Mamou FALL | Direction de la Planification de la Recherche et des Statistiques |
| M. Mamadou Saliou NGOM | Cellule Santé Communautaire |
| Mme Daba NDOUR | Cellule santé digitale et observatoire de la Santé |
| M. Papa Diogop NDAO | Division du Système d'Information Sanitaire et Sociale / Direction de la Planification de la Recherche et des Statistiques |

