



Ministère de la Santé



GLOBAL
FINANCING
FACILITY



African Population and
Health Research Center



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



JOHNS HOPKINS
UNIVERSITY

Burkina Faso



Analyse des indicateurs de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente pour 2020-2024 : Synthèse des résultats

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

Douba NABIE (1)
Issoufou GUIRA (2)
Viviane AZAIS (3)
Abdoulaye MAIGA (4)

Karim OUATTARA (1)
D. Vincent BATIENE (2)
Nadine BAMOGO/TAMBOURA (3)
Équipe Country Collaboration Burkina Faso



Évaluation de la qualité des données des centres de santé : numérateurs et dénominateurs

NUMERATEURS : Les données des centres de santé régulièrement déclarées constituent une source importante de données pour les indicateurs de santé. Ces données sont rapportées par les centres de santé sur des événements tels que les vaccinations administrées ou les naissances vivantes. Comme pour toute donnée, la qualité est un problème. Les données sont évaluées pour vérifier l'exhaustivité des rapports des centres de santé, la présence de valeurs aberrantes et/ou extrêmes et la cohérence interne. Des ajustements appropriés sont apportés aux données avant leur utilisation pour le calcul des statistiques.

Résumé de la qualité des données des établissements de santé, DHIS2, 2020-2024

Tableau 1 : Résumé de la qualité des données des établissements de santé

N°	Indicateurs de qualité des données	2020	2021	2022	2023	2024
Type : 1. Exhaustivité des rapports mensuels des établissements (moyenne des soins prénatals, des accouchements, de la vaccination, des consultations externes)						
1a	% de rapports mensuels attendus des établissements (national)	93	94	89	89	83
1b	% de districts dont la complétude des rapports des établissements est >= 90	78	79	67	66	50
1c	% de districts sans valeur manquante pour les 4 formulaires	90	87	88	89	94
Type : 2. Valeurs aberrantes extrêmes (moyenne des CPN, de l'accouchement, de la vaccination, des consultations externes)						
2a	% de valeurs mensuelles qui ne sont pas des valeurs aberrantes extrêmes (national)	92	100	100	100	96
2b	% de districts n'ayant pas de valeurs aberrantes extrêmes au cours de l'année	86	92	95	96	91
Type : 3. Cohérence du reportage annuel						
3a 3b	Ratio CPN1/penta1	1.06	1.08	1.10	1.13	1.11
	Ratio penta1/penta3	1.05	1.05	1.06	1.05	1.05
3c	% de district dont le ratio anc1/penta1 se situe dans la plage attendue	59	71	70	63	61
3d	% de district dont le ratio penta1/penta3 se situe dans la plage attendue	100	97	90	96	96
4	Score annuel de qualité des données	85	89	85	85	79

- Bonne qualité générale des données, mais une légère baisse en 2024
 - Baisse de la proportion de rapports mensuels attendus (de 93% en 2020 à 83% en 2024),
 - Baisse de la proportion des districts dont la complétude des rapports est supérieure ou égale à 90% (de 78% en 2020 à 50% en 2024).
 - Baisse du score de qualité des régions à fort déficit sécuritaire (Est : 93-66 ; Boucle du Mouhoun : 93-74 ; Centre-Nord : 80-63 ; Nord : 82-69)
 - Faible % de districts ayant une bonne cohérence interne entre CPN1 et Penta1 (59-71%).

- Très bonne cohérence interne entre Penta1 vs Penta3
- Très peu de valeurs aberrantes ou manquantes y compris au niveau district.

La fermeture des formations sanitaires et le déplacement des populations liés à l'insécurité explique ce niveau de performance.

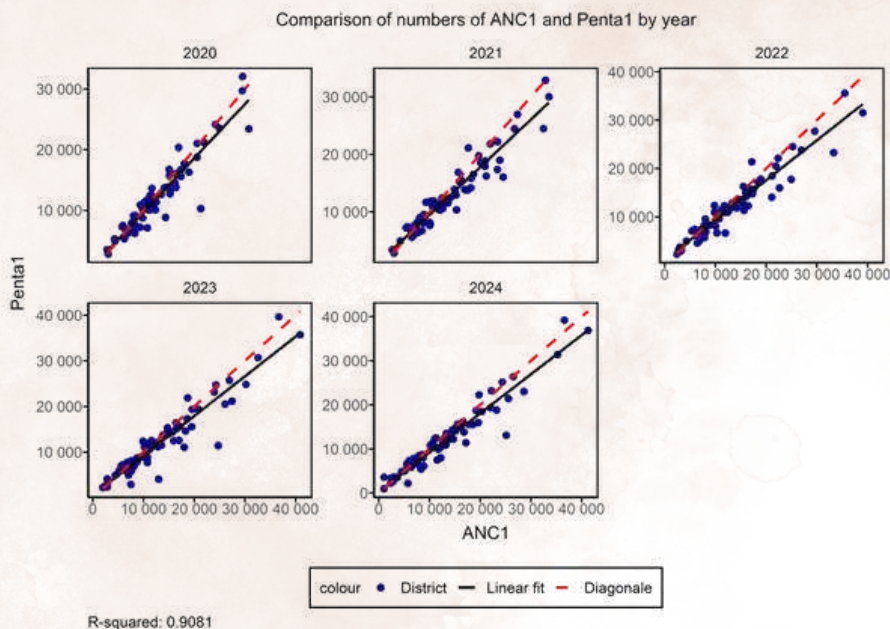


Figure 1 : Comparaison entre CPN1 et Penta1

DÉNOMINATEURS : La couverture des services est définie comme la population ayant bénéficié du service (numérateur) divisée par la population ayant besoin de ces services (dénominateur). Nous avons testé cinq types de dénominateurs à partir des projections de populations et les dénominateurs dérivés des services de santé. La qualité des projections démographiques du DHIS2 est évaluée par leur cohérence dans le temps et leur comparaison avec les projections des Nations Unies.

Deux dénominateurs sont également dérivés en utilisant un service avec une couverture quasi universelle, comme les CPN1 et Penta1. Le plus plausible est identifié pour être utilisé dans la production d'autres statistiques.

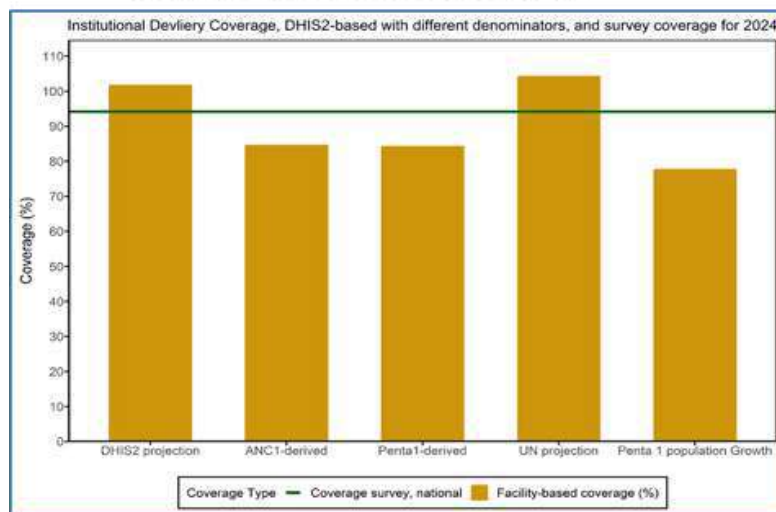
- Bonne cohérence des données mais avec des divergences en 2020 entre les données de projection et de DHIS2 en ce qui concerne le nombre total de naissances vivantes : la qualité des projections du DHIS2 concernant le nombre total des naissances vivantes est relativement bonne ;
- Choix du Penta 1 comme dénominateur pour les analyses de couverture:
- Le dénominateur dérivé de Penta1 est plus approprié pour la couverture des services de CPN et d'accouchement ;
- Le dénominateur dérivé de Penta1 est plus approprié pour la couverture des services de vaccination.

NUMERATEUR : Qualité des données de l'établissement

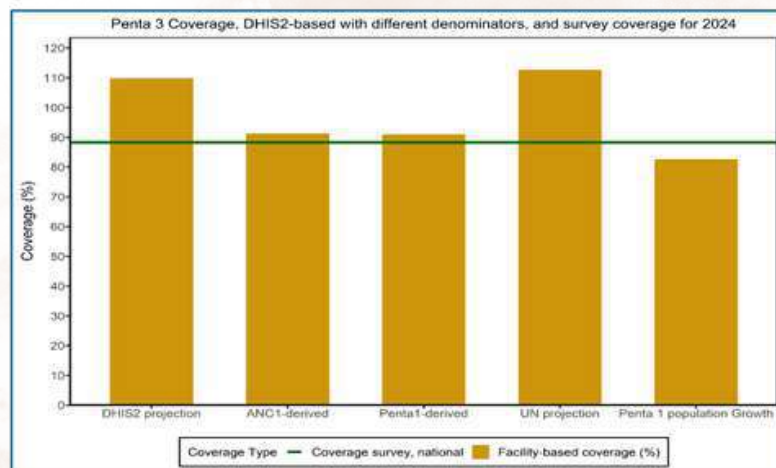
Bonne cohérence entre les données de CPN1 et de Penta1 (coefficient de corrélation = 0.9). Existence de quelques points extrêmes (DS de Dori en 2020, DS Sebba et de Diapaga en 2023, DS Diapaga en 2024) fortement affectés par l'insécurité.

Une dégradation de la complétude des données pour tous les services (CPN, accouchements institutionnels, consultations et hospitalisations, vaccination), marquée par une hausse continue du pourcentage de districts avec une complétude inférieure à 90%

Accouchements institutionnels



Penta3



Paramètres d'analyse provenant de l'enquête la plus récente

Indicateur	Valeur	Indicateur	Valeur	Indicateur	Valeur
CPN1	98.9%	Vaccin Rougeole 1	86.2%	Perte de grossesse	0.055
CPN4	72.1%	Accouchement institutionnel	94.2%	Mortinatalité	0.014
BCG	96.7%	Faible poids à la naissance	12.2%	Mortalité néonatale	0.018
Penta1	94.9%	Césarienne	6.5%	Mortalité post-néonatale	0.012
Penta3	88.3%	Naissances multiples	0.02	Année de l'enquête	2021

Facteurs d'ajustement K

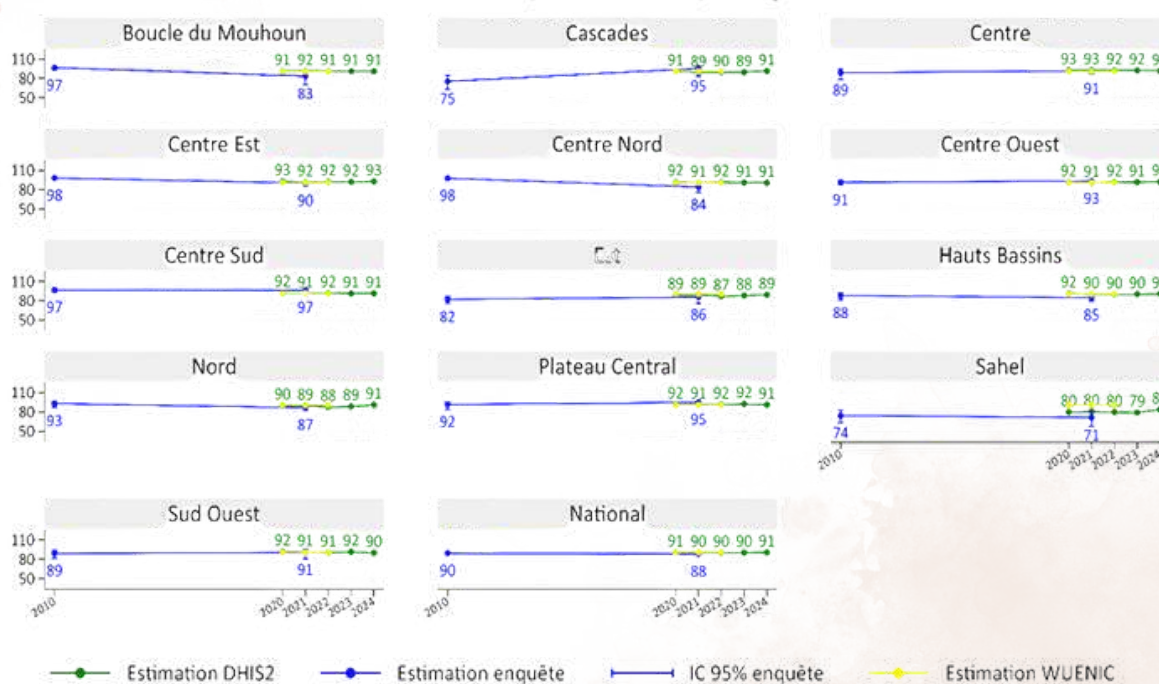
CPN	Accouchement	Vaccination	Consultation	Hospitalisation
0.25	0.25	0.00	0.25	0.25

Soins prénatals

- Une sous-estimation de la CPN1 au premier trimestre et de la couverture en CPN4+ dans les formations sanitaires
- Une sous-estimation du nombre de naissances vivantes et de césarienne dans les formations sanitaires
- Une surestimation de la couverture en TPI3+ dans les formations sanitaires
- Néanmoins, une même tendance entre les estimations des couvertures de santé maternelle issues de l'EDS et de DHIS2

Vaccination : Penta 3, Rougeole 1 & BCG

Couverture en pentavalent 3 par région

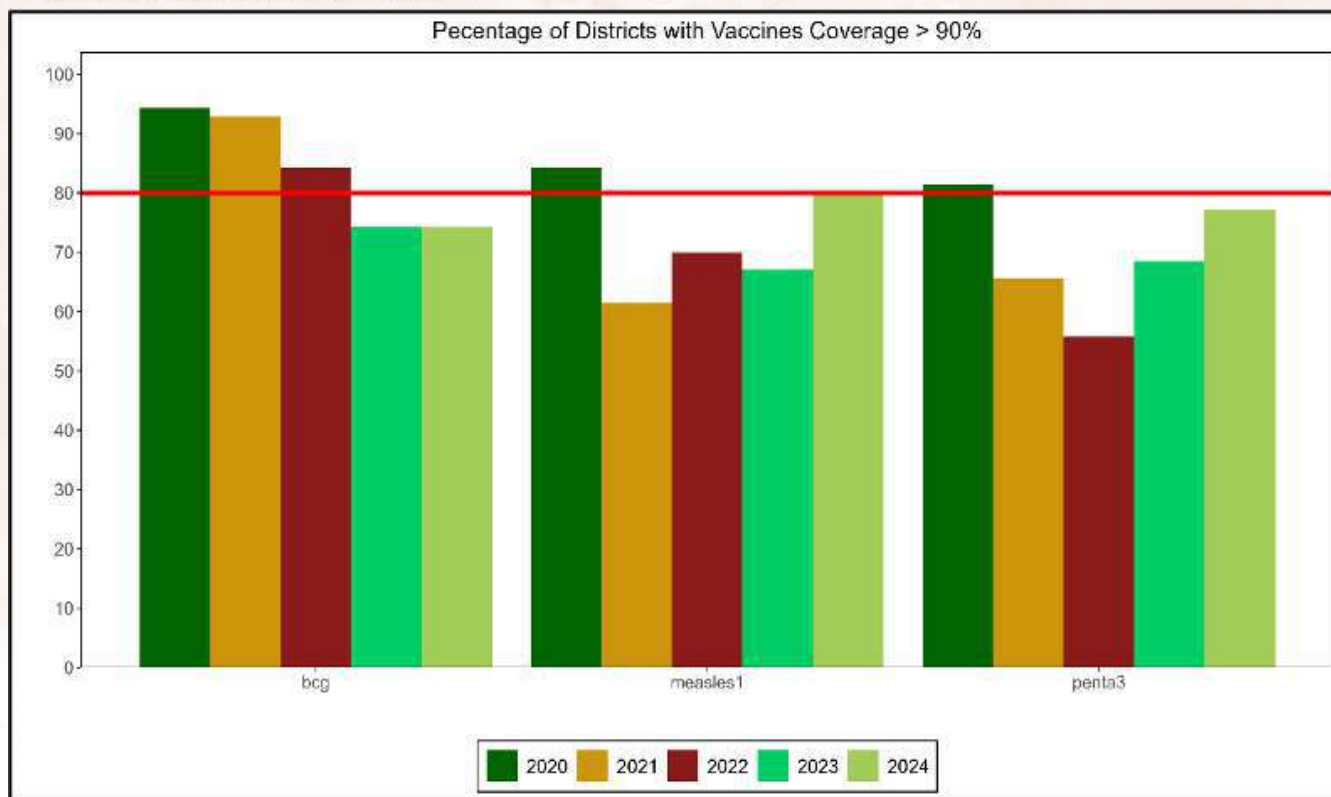


Dénominateurs dérivés de l'estimation du penta 1

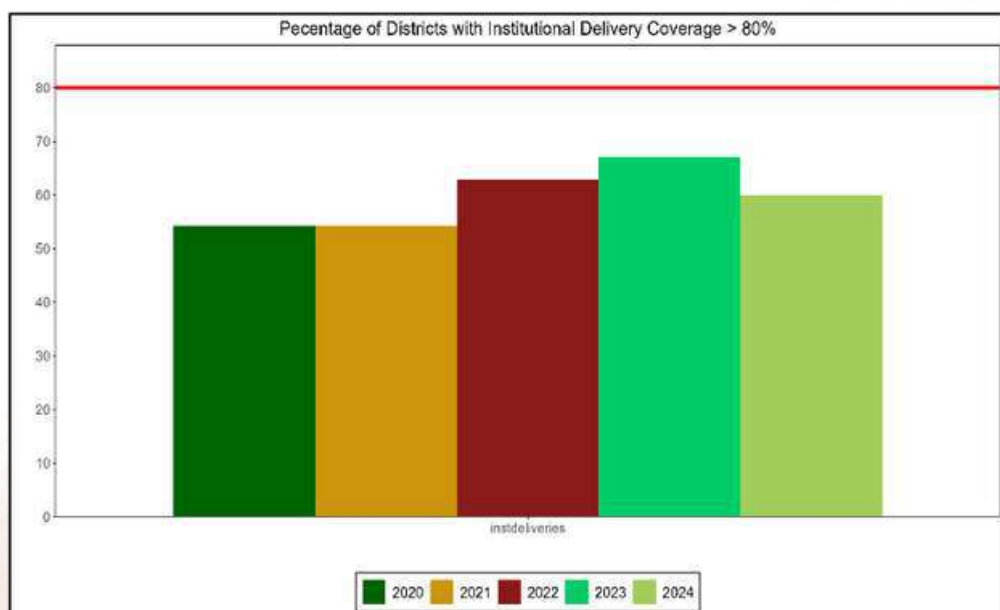
- Bonne cohérence entre les données de couverture en pentavalent 3, en BCG et en RR1 pour les estimations de DHIS2, des Nations Unies et les données d'enquête au niveau national et régional
- Les couvertures vaccinales nationales sont très élevées ($\geq 90\%$) pour les trois antigènes.
- Variabilité interrégionale modérée de la couverture en pentavalent 3 (90%), sauf pour le Sahel (79-84%) et l'Est (85-89%).
- Les données de routine suggèrent une légère hausse de la couverture de Penta3, de Rougeole 1, tandis que la couverture de BCG reste constante au cours du temps.

Les données de routine du DHIS 2 peuvent donc être utilisées pour estimer les couvertures vaccinales.

Indicateurs de santé infantile

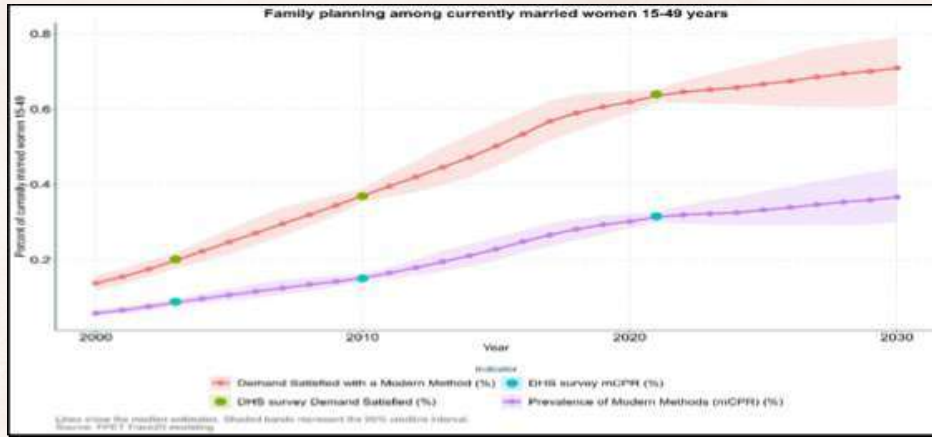


- Entre 2020 et 2022, la cible mondiale a été atteinte pour la BCG et les niveaux sont en baisse, passant de 94,3% à 74,3% sur la période 2020-2024.
- Pour la rougeole, la cible mondiale a été atteinte en 2020 et 2024 et les niveaux de couvertures sont également en baisse, passant de 84,3% en 2020 à 80% en 2024.
- Pour le Penta3, la cible mondiale a été atteinte en 2024 et les niveaux sont en baissent entre 2020 et 2024, passant de 81,4% à 77,1%.
- L'objectif des Nations Unies est d'atteindre une couverture vaccinale complète d'au moins 80 % dans chaque district (80 % pour le penta3 et 80 % pour la rougeole1).



- Entre 2020 et 2024, le Burkina Faso n'a pas atteint les objectifs mondiaux en ce qui concerne la CPN4 et les accouchements institutionnels. Selon les recommandations, au moins 80% des districts doivent bénéficier d'une couverture de CPN4 d'au moins 70 % et des accouchements institutionnels d'au moins 80%.

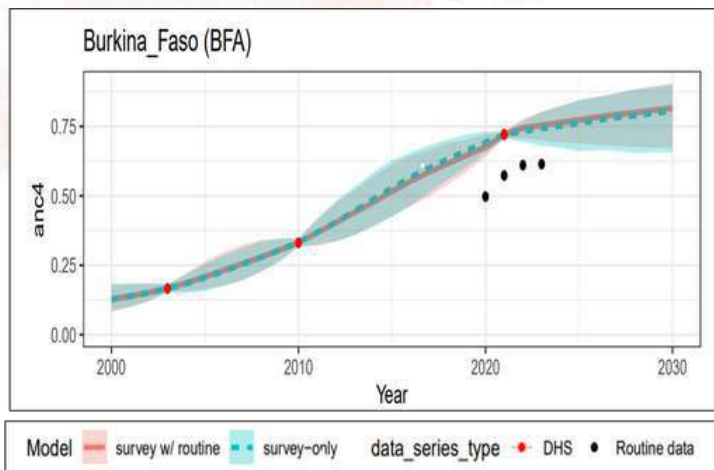
Planification familiale



- Tendance à l'augmentation de la prévalence contraceptive moderne et de la demande satisfaite par une méthode moderne entre 2000 et 2030.
- Légère augmentation à partir de 2021 selon les projections.
- Bonne cohérence des valeurs d'enquête (EDS) et des projections FPET:
 - Bonne validité externe du modèle pour les deux indicateurs.

Projection de la couverture des CPN4 par région

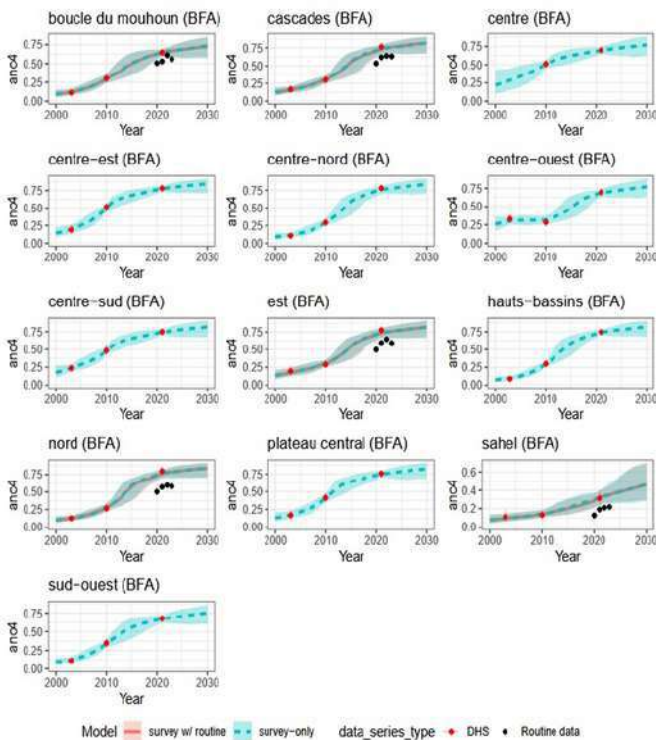
Estimation au niveau national



- Augmentation de la couverture globale des services de CPN4 entre 2010 et 2020 au niveau national.
- Bonne cohérence entre les données de routine et d'enquêtes entre 2020 et 2023, mais légère sous-estimation des données de routine.
- Les projections montrent une stabilité de la couverture en CPN4+ entre 2021 et 2030

Nécessité d'une approche proactive pour l'atteinte des objectifs 2030, avec un accent sur le renforcement du système de santé, l'amélioration de la qualité des données et leur analyse continue.

Estimations infranationales de 2010 à 2030

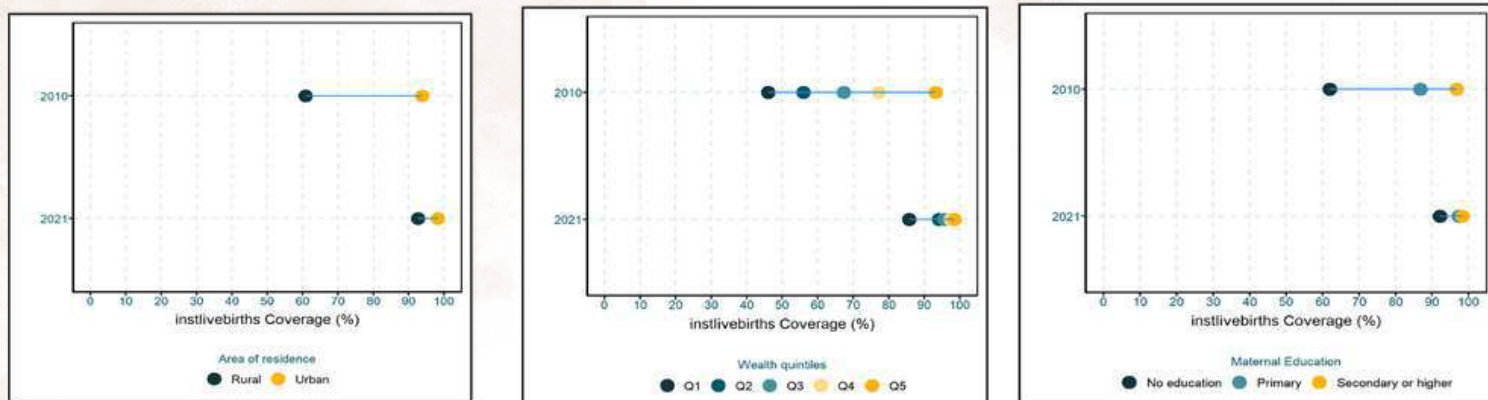


- Augmentation de la couverture globale de CPN entre 2010 et 2020 dans la plupart des régions. Le niveau de couverture plafonne autour de 70–85 % entre 2020 et 2024 selon les modèles.
- Projections jusqu'en 2030 relativement stables, mais une augmentation modérée escomptée si les tendances restent constantes.
- D'importantes disparités régionales persistantes malgré les progrès substantiels avec des régions (Sahel, l'Est et Nord) à fort défis sécuritaires, où la couverture de CPN4 reste faible malgré les efforts.
- Ces modèles d'estimations peuvent être un outil stratégique pour le pilotage et la priorisation des efforts de santé maternelle.

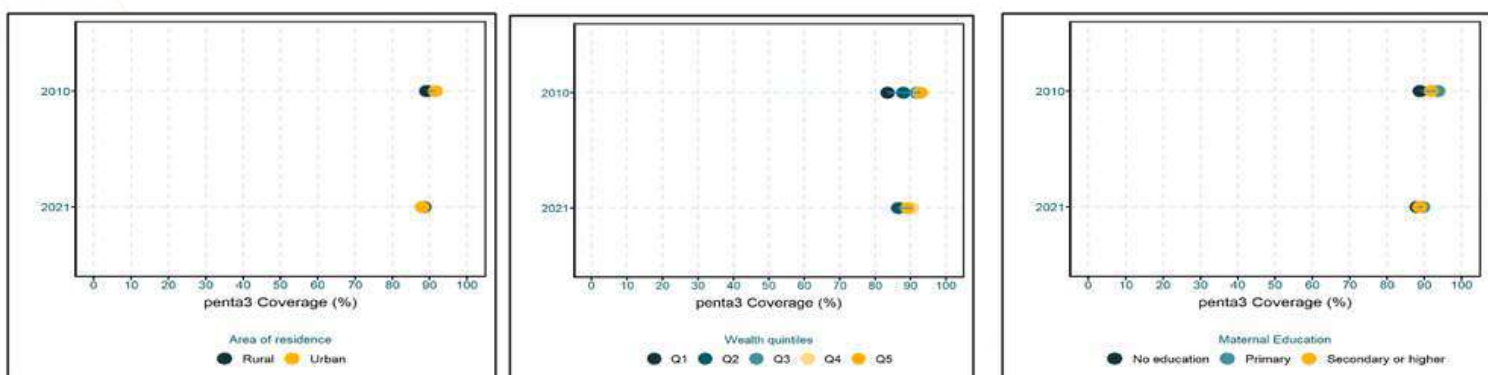
3 Équité

Inégalités socio-économiques: selon le niveau de vie, d'éducation et place de résidence (Données d'enquête)

Accouchement institutionnel



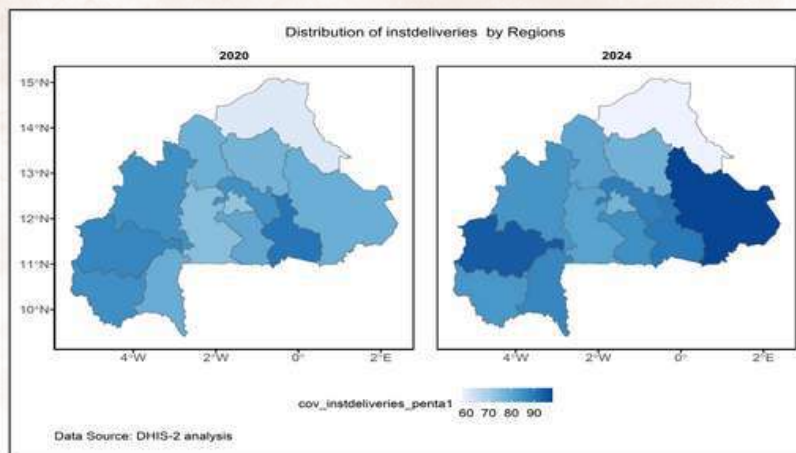
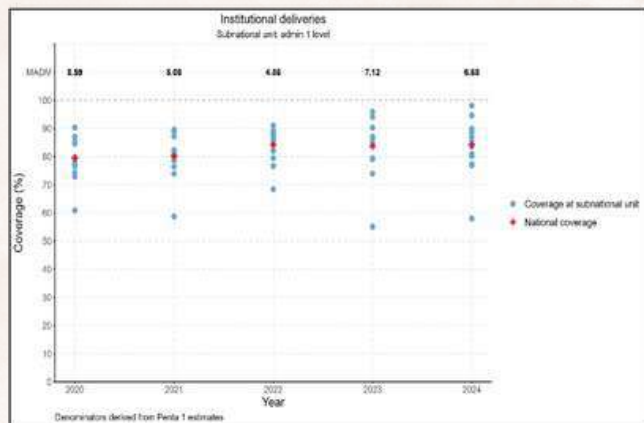
Pentavalent 3^e dose



- Une réduction considérable des écarts due principalement à une augmentation de la couverture au sein des groupes socialement défavorisés entre 2010 et 2021 pour les accouchements institutionnels.
- Progrès observés auprès des populations socialement défavorisées possiblement liés à la politique de subvention des accouchements et des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU), la gratuité des soins en 2016 et de la PF en 2020
- Les femmes du milieu urbain, de niveau de vie élevé et ayant un niveau d'éducation secondaire ou plus ont les niveaux les plus élevés.
- Forte couverture et absence d'inégalités concernant la vaccination notamment la couverture de Penta3.

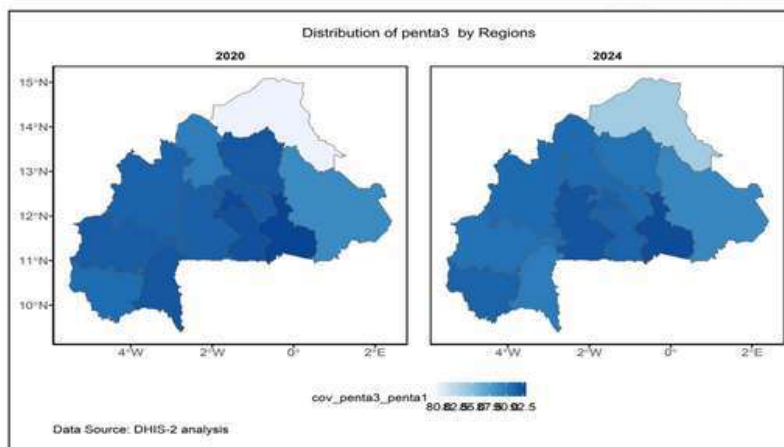
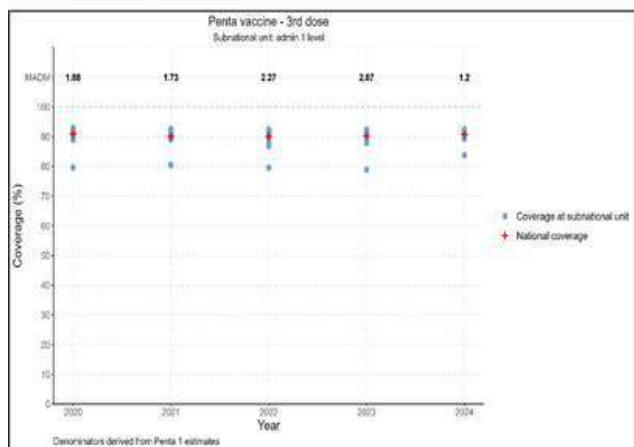
Inégalités géographiques : données sur les établissements de santé

Accouchement institutionnel



- L'Ecart absolu moyen par rapport à la médiane est un indice d'inégalités à valeurs positives : une valeur faible correspond à un faible niveau d'inégalité et une valeur nulle correspond à une absence d'inégalité de couverture.
- Exacerbation des inégalités entre régions en termes d'accouchements entre 2020 et 2024 (MADM est passé de 5,6 en 2020 à 6,8 en 2024).
- Les couvertures sont faibles dans la région du Sahel sur toute la période en raison de la sous-estimation du dénominateur en raison due à l'insécurité.
- En 2020, les régions des Hauts Bassins (87%), des Cascades (85,1%) et du Centre-Est (90,4%) présentent les taux les plus élevés et en 2024, ce sont l'Est (98,1%), les Hauts-Bassins (94,6%) et le Centre-Est (89,9%) qui ont les niveaux les plus élevés.

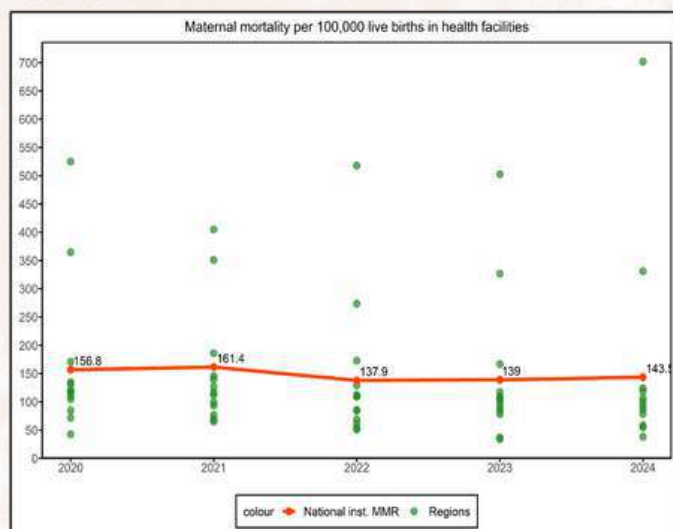
Pentavalent 3



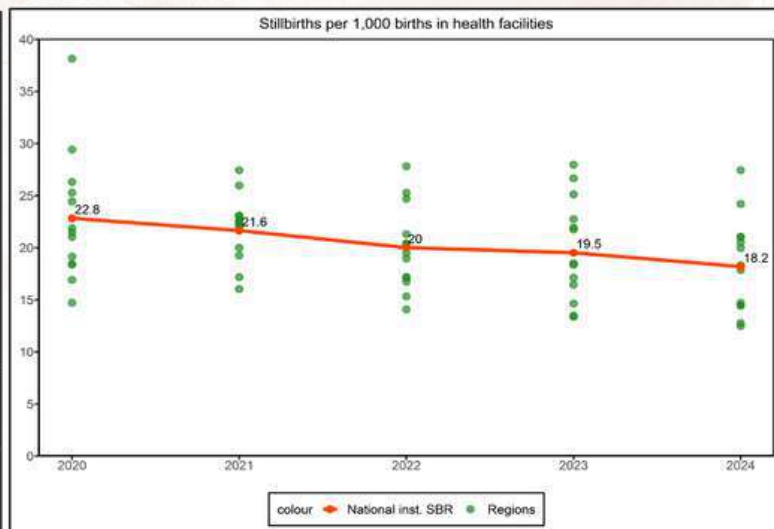
- Faibles inégalités entre régions en termes de couverture vaccinale de la 3e dose de pentavalent.
- L'indice d'inégalité MADM est passé de 1,9 point en 2020 à 1,2 point en 2024.
- Faibles inégalités régionales de la couverture vaccinale de Pentavalent 3 et baisse des inégalités au cours des années.
- Plus faible couverture dans le Sahel (78,9%), plus fortes couvertures dans le Centre-Est (92,9 %) et le Centre (92,7%) en 2024.
- Estimations des données de routine relativement proches des données d'enquête.

Tendances de la mortalité institutionnelle (iMMR, iSBR)

iMMR

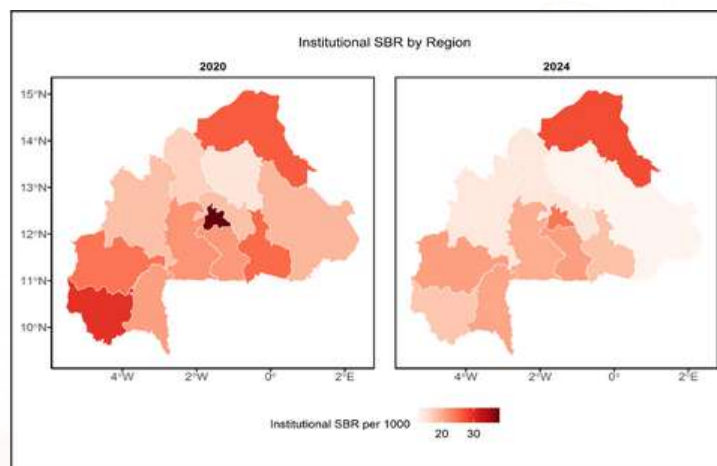
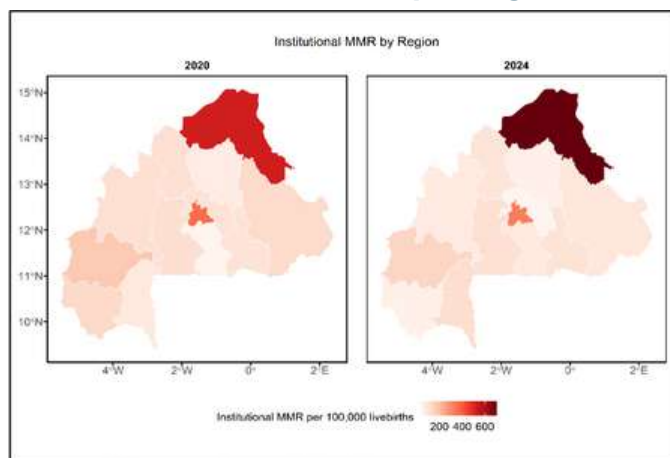


iSBR



- Une baisse légère du ratio de mortalité maternelle (156,8 décès maternels pour 100000 naissances vivantes en 2020 à 143,3 en 2024).
- Une baisse de la mortinatalité de 22,8 décès pour 1000 naissances en 2020 à 18,2 en 2024 avec des écarts qui persistent
- Les niveaux de mortalités estimés à partir des données des établissements de santé demeurent faibles par rapport aux estimations en population (UN)

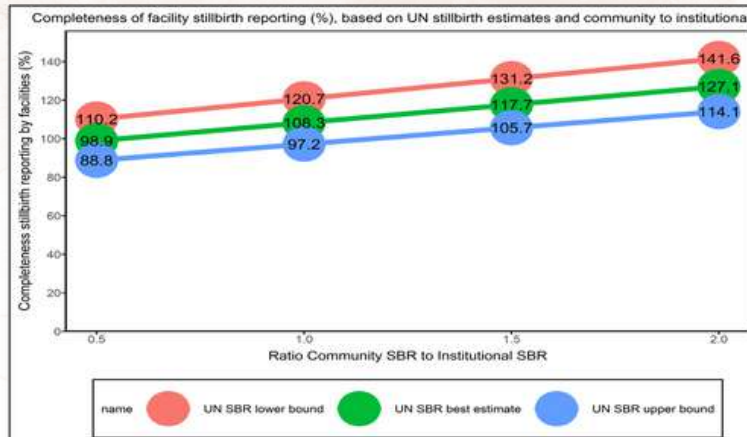
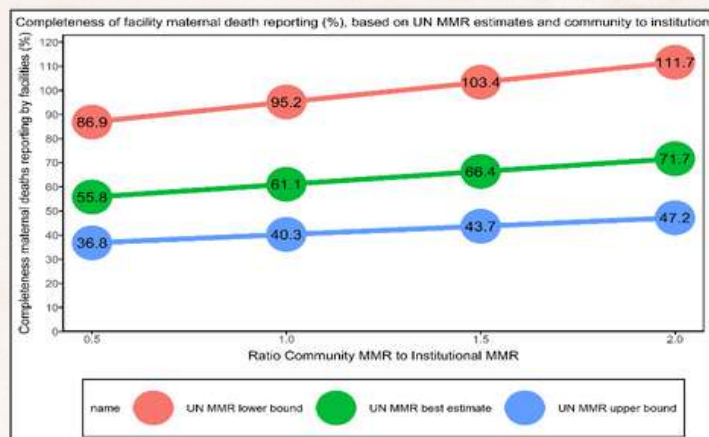
Mortalité institutionnelle par région



- Une augmentation de la MMR dans la région du Sahel (525,0 en 2020 à 701,8 en 2024) et une baisse généralisée de la SBR dans la plupart des régions.
- En 2024, les régions du Sahel (701,8), du Centre (331) et des Hauts-Bassins (143,5) ont les niveaux de MMR les plus élevés, à l'opposé, les régions du Plateau Central (38,2), des Cascades (54,8) et du Centre-Nord (58,4) ont les niveaux les plus bas.
- En 2024, les régions du Sahel (27,4), du Centre (24,2) et des Hauts Bassins (21,1) enregistrent les taux de mortinatalité les plus élevés. A l'opposé, les régions de l'Est (12,5), du Centre-Nord (12,8) et de la Boucle du Mouhoun (14,4) ont les niveaux de mortinatalité les plus bas.

Mesures de la qualité des données

Estimation de l'exhaustivité des rapports sur les décès maternels et les mortinaissances dans les établissements de santé.



- Selon les données des Nations unies, le ratio de mortalité maternel (RMM) est estimé à 241,8 [155,2-366,9] et le taux de mortinatalité (SBR) à 18,9 [16,9-21] en 2023,
- Dans les centres de santé, le taux d'accouchement est estimé à 83,9% en 2023, le ratio de mortalité (RMMi) à 139 décès pour 100.000 naissances et le taux de mortinatalité (TMNi) à 19,5 décès pour 1000 naissances,
- En utilisant la borne inférieure et la borne supérieure de l'estimation des Nations Unies :
 - Les ratios de mortalité maternelle en communauté (RMMc) respectifs sont estimés à 239,6 et 1554,5
 - La valeur du RMMc obtenue avec la borne inférieure (239,6) est plus plausible. Le ratio $RMMc/RMMi=1,7$
 - La RMMi attendue dans les centres de santé vaut 216,6.
 - Le taux de déclaration des décès maternels est de 64,2%.
 - Les taux de mortinatalité en communauté (TMNc) respectifs sont estimés à 3,6 et 28,9
 - La valeur du TMNc obtenue avec la borne supérieure (28,9) est plus plausible. Le ratio $TMNc / TMNi=1,46$
 - Le TMNc attendue dans les centres de santé vaut 19,6
 - Le taux de déclaration des mort-nés est de 99,5%.

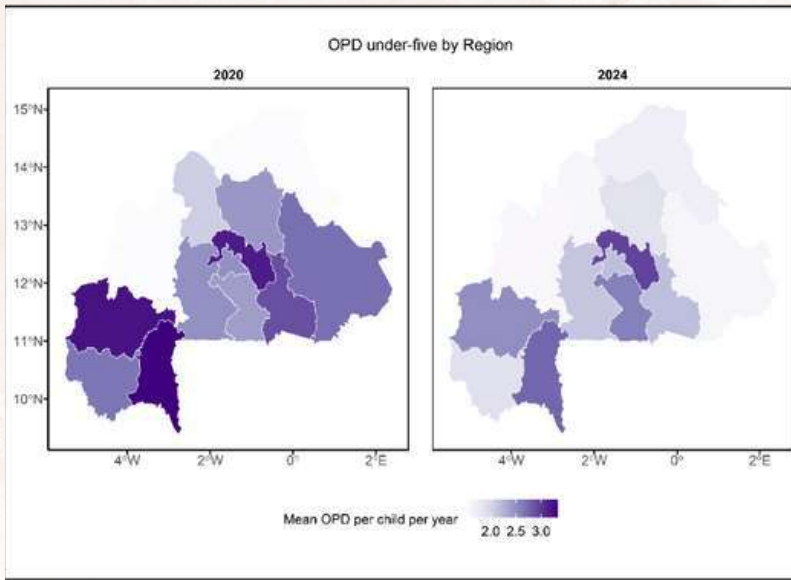
5

Utilisation des services de santé curatifs pour les enfants malades

Utilisation des services de consultations ambulatoires et d'hospitalisation

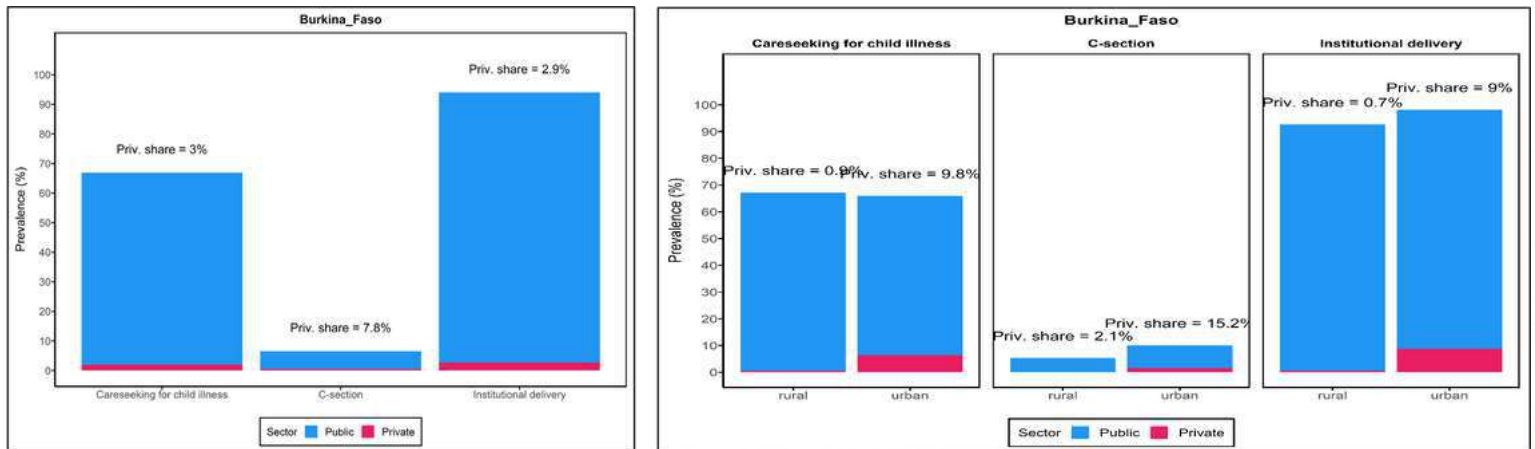
- Bonne cohérence au cours du temps en termes de consultations pour tous les âges et pour les enfants de moins de cinq ans.
- Le nombre de consultations des enfants de moins de 5 ans se situe dans la fourchette de 2,2 à 2,6 : ce qui traduit une bonne utilisation des services de santé par les enfants de moins de 5 ans.
- Le nombre de consultations pour tous les âges se situe dans la fourchette de 0,8 et 1,2.
- Les hospitalisations des enfants de moins de 5 ans sont en baisse considérable entre 2020 et 2024, passant de 14,5 à 8,5% : ce qui pourrait résulter d'un problème de qualité des données pour de l'année 2024.
- Pour tous les âges, les hospitalisations sont également en baisse, passant de 12,8 à 5%.

Inégalités régionales dans l'utilisation des services de consultations ambulatoires et d'hospitalisation



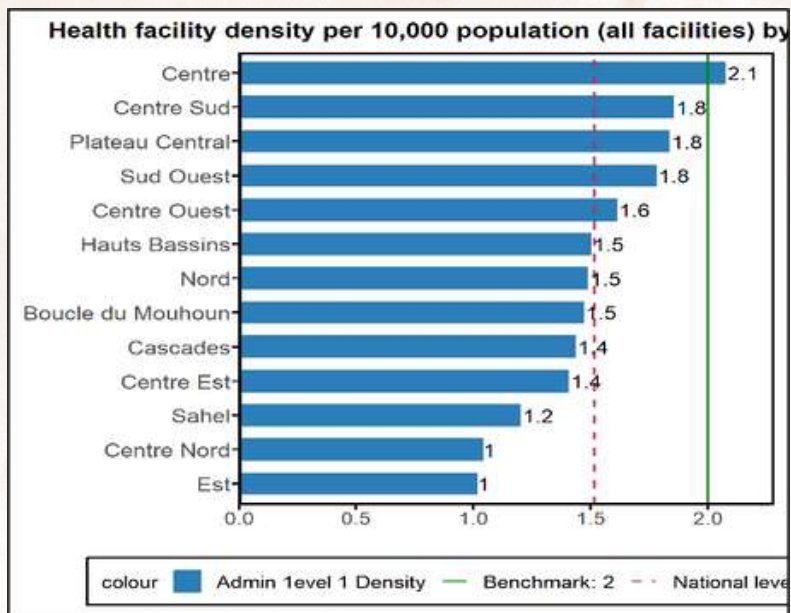
- Une disparité régionale est observée pour les consultations (OPD) : les régions qui ont les consultations des enfants de moins de cinq ans les plus élevées sont celles du Plateau Central (2,9), du Sud-Ouest (2,8) et du Centre-Sud (2,6). A l'opposé, les régions qui ont moins de contact sont celles de la Boucle du Mouhoun, du Nord et de l'Est avec 1,6 contacts.
- Une disparité régionale est également observée pour les hospitalisations (IPD) : Les régions qui ont des hospitalisations les plus élevées sont celles du Sud-Ouest (12,5%), du Centre (12%) et des Hauts-Bassins (10%). A l'opposé, les régions qui ont les niveaux d'hospitalisations les plus bas sont celles de la Boucle du Mouhoun (5,3%), du Centre-Sud (5,5%) et du Nord (5,9%).

Contribution du secteur privé dans les services de SRMNC+N



- Seulement 3% de la recherche des soins chez les enfants malades se déroulent dans des formations sanitaires privées . Pour la césarienne, cette proportion est de 7,8%. Le privé contribue faiblement dans les accouchements institutionnels avec seulement 2,9%.
- Pas d'inégalité de recherche de soins selon le milieu de résidence.
- Faible recherche de soins pour les enfants malades auprès des structures privées (10% milieu urbain et moins de 1% milieu rural).
- Prévalence plus élevée de la césarienne en milieu urbain comparativement au milieu rural.
- Faible offre des services d'accouchement (9% milieu urbain et 0,7% milieu rural) et de césariennes (15,2% milieu urbain et moins de 2,1% milieu rural) auprès des structures privées.
- Forte dépendance des populations du secteur public pour les soins de santé maternelle et des enfants.
- Toutefois les données du secteur privé ne sont pas rapportées

Capacités du système de santé



- La densité des centres de santé au niveau national est de 1,5, un peu en dessous de la cible OMS qui est de 2 centres de santé pour 10 000 habitants.
- La densité des professionnels de santé au niveau national est de 6,7 loin de la cible OMS qui est de 23 professionnels de santé pour 10 000 habitants.
- La densité des lits est de 2,6, loin de la cible OMS qui est de 25 lits pour 10 000 habitants.

Nécessité d'efforts supplémentaires d'investissements dans les infrastructures, équipements et en ressources humaines de santé dans la plupart des régions pour améliorer l'offre et l'accès aux services de santé.

- Seule la région du Centre a atteint la cible OMS de 2 centres de santé pour 10 000 habitants
- Des densités faibles pour les régions de l'Est, du Centre-Nord, du Sahel, du Centre-Est, les Cascades qui n'ont pas atteint le niveau national de 1,5 centre de santé pour 10 000 habitants.
- Aucune région n'a atteint la cible de l'OMS de 25 lits et de 23 professionnels de santé pour 10 000 habitants.
- Des densités faibles pour les régions de l'Est, du Centre-Nord, du Nord, du Centre-Est, de la Boucle du Mouhoun qui n'ont pas encore atteint la cible nationale de 6,7 professionnels de santé pour 10 000 habitants.

Tableau des résultats (National)

	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Indicateurs de soins prénatals											
Consultation prénatale précoce, premier trimestre de grossesse											
Enquête	40,6							53			
DHIS							36,6	42,3	43,8	43,6	44,4
CPN4+											
Enquête	33,1							72,1			
DHIS							47,6	56,7	61,4	61,6	60,6
Troisième dose de thérapie préventive intermittente (IPT3)											
Enquête	2,1							56,2			
DHIS							52,2	62,9	67,5	69,1	73,1
Indicateurs de santé maternelle et néonatale											
Accouchement institutionnel											
Enquête	66,3							94			
DHIS							79,8	80,6	84,5	83,9	84,5
Taux de césarienne parmi toutes les naissances vivantes											
Enquête	2,1							6,5			
DHIS							1,3	1,5	1,7	1,9	1,8
Soins postnatals dans les 48 heures											
Enquête	70,4							80,1			
DHIS							77,4	81,7	87,7	82,2	81,0
Faible poids à la naissance (< 2500 g) parmi les naissances vivantes institutionnelles											
Enquête								12,2			
DHIS							7,2	7,8	7,5	6,9	6,4
Indicateurs de santé infantile - Vaccination											
Vaccination : couverture vaccinale par trois doses de DTP/pentavalent											
Enquête	89,5							88,3			
Facility data							90,9	90,1	90,1	90,3	90,8
UN estimates							91	91	91		
Couverture vaccinale contre la rougeole 1 (RR1)											
Enquête	87,3							86,2			
DHIS							91,5	89,9	90,8	91,0	91,7
UN estimates							88	88	88		
Couverture vaccinale contre la rougeole (RR2)											
Enquête								44,2			
DHIS							91,2	89,4	94,3	90,6	94,2
UN estimates							71	71	71		
Couverture vaccinale par le BCG											
Enquête								96,7			
DHIS							101,6	99,9	98,4	96,6	97,1
UN estimates							98	98	98		
Planification familiale											
La demande de méthodes modernes est satisfaite											
Enquête	36,9							63,9			
FPET estimate	35,8	46,4	49,8	53,4	56,1	58,0	60,0	62,3	62,7	62,8	62,8
Prévalence des méthodes modernes											
Enquête	15							31,5			
FPET estimate	15,1	19,5	21,1	22,8	24,8	26,6	28,1	29,3	30,2	31,3	31,9
Mortalité institutionnelle											
MMR							156,8	161,4	137,9	139,0	143,5
SBR							17,2	17,1	14,8	14,2	13,0
NMR							6,9	7,8	8,7	8,9	8,3
Utilisation des services de santé curative pour les enfants de moins de cinq ans *											
N OPD visites par enfants et par an							2,5	2,6	2,2	2,1	2,0
N admissions par 100 enfants par ans							14,4	12,6	11,9	11,6	1,9

Sélection du dénominateur (Données des Formations sanitaires) :

- Indicateurs de santé maternelle : Penta1
- Indicateurs de santé infantile : Penta1

Burkina Faso



Analyse des indicateurs de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et adolescente pour 2019-2024 : Synthèse des résultats

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



La collaboration Countdown to 2030 au Burkina Faso comprend l'Institut Supérieur des Sciences de la Population de l'Université Joseph Ki-Zerbo, le Ministère de la santé, le bureau pays GFF/WB du Burkina Faso et Johns Hopkins University Bloomberg School of Public Health (USA).

Il vise à renforcer les évidences scientifiques et les capacités d'analyse du pays afin d'informer sur les progrès, performances et la prise de décisions en matière de santé reproductive, maternelle, des enfants, des adolescents et de nutrition. Le plan d'analyse est adapté aux besoins du gouvernement et développé dans le contexte du Programme National de Développement Sanitaire (PNDS) 2021-2030 et du dossier d'investissement du Fonds de Financement Global (GFF) de la Banque Mondiale au Burkina Faso.

Présenté par

Douba NABIE (1)
Issoufou GUIRA (2)
Viviane AZAIS (3)
Abdoulaye MAIGA (4)

Karim OUATTARA (1)
D. Vincent BATIENE (2)
Nadine BAMOGO/TAMBOURA (3)
Equipe Country Collaboration Burkina Faso