



MINISTÈRE DE LA SANTÉ
RÉPUBLIQUE DU BÉNIN



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



African Population and
Health Research Center
Transforming lives in Africa through research.

RAPPORT DE SYNTHÈSE ANALYSE DES INDICATEURS SRMNIA-N 2019-2025 BÉNIN

2026

Réunion annuelle nationale (CAM), Addis-Abeba, 29 juin – 3 juillet 2026

Countdown to 2030 en partenariat avec le ministère de la Santé de l'Éthiopie, le GFF, l'OMS, l'OOAS et l'UNICEF



#CAM2026

PRESENTED BY :

Souradjou RADJI, Ministère de la Santé

Segbe Fifadji Pascaline H AFADE, Ministère de la Santé

El Hadji Malick Sylla, APHRC



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

NUMÉRATEURS Les données déclarées de routine par les structures de santé constituent une source de données importante pour les indicateurs de santé. Ces données sont rapportées par les structures de santé sur des événements tels que les vaccinations effectuées ou les naissances vivantes assistées. Comme pour toute donnée, la qualité est un enjeu. Les données sont évaluées pour vérifier la complétude des rapports transmis par les structures de santé, la présence de valeurs extrêmes aberrantes et leur cohérence interne. Des ajustements appropriés sont apportés aux données avant de les utiliser pour calculer des statistiques.

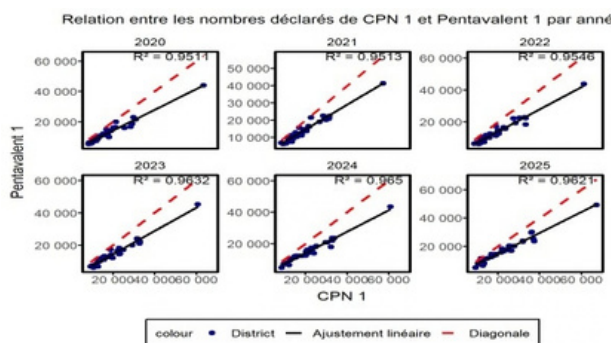
Résumé de la qualité des données rapportées par les établissements de santé, DHIS2, 2020-2025

Indicateurs de Qualité des Données	2020	2021	2022	2023	2024	2025
1. Complétude des rapports mensuels des formations sanitaires (moyenne de CPN, accouchement, vaccination)						
1a % de rapports mensuels attendus des formations sanitaires (national)	96	97	98	98	98	100
1b % de districts avec une complétude des rapports >= 90	89	93	94	93	95	99
1c % de districts sans valeurs manquantes pour les 4 formulaires	90	91	91	91	91	100
2. Valeurs aberrantes extrêmes (moyenne de CPN, accouchement, vaccination)						
2a % de valeurs mensuelles qui ne sont pas des valeurs aberrantes extrêmes (national)	100	100	100	100	99	98
2b % de districts sans valeurs aberrantes extrêmes dans l'année	92	96	94	93	91	86
3. Cohérence des rapports annuels						
3a Rapport CPN1 / Penta1	1.39	1.36	1.43	1.39	1.42	1.35
3b Rapport Penta1 / Penta3	1.08	1.09	1.10	1.09	1.06	1.07
3c % de districts avec CPN1/Penta1 dans la plage attendue	71	79	74	82	82	82
3d % de districts avec Penta1/Penta3 dans la plage attendue	97	100	100	100	97	100
4 Score annuel de qualité des données	91	94	93	94	93	95

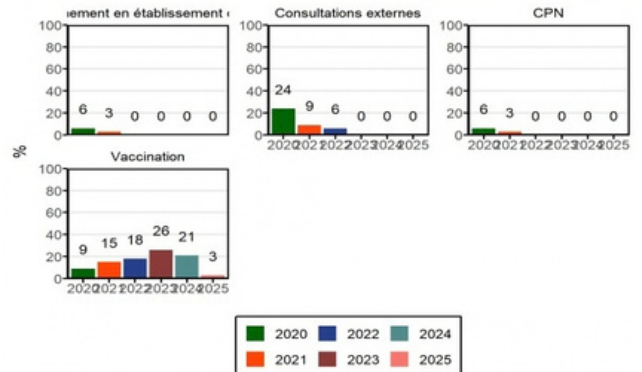
Interprétation

- L'évaluation de la qualité des données (DQA) de 2020-2025 révèle une très bonne qualité des données avec un score global de 95,1% en 2025
- Le Bénin a atteint tous les seuils de performance nationaux du Countdown, avec un rapportage quasi-universel de (100%)
- Existence de certaines incohérences de ratios notamment au nord dans 02 départements (Alibori et Atacora) où il y a des défis sur les 6 années surtout par rapport à la complétude et à la cohérence des données.
- Cette situation peut s'expliquer par l'insécurité grandissante au Nord du Bénin

Numerator: Très forte corrélation entre les nombres d'ANC1 et de Penta1 dans tous les districts et pour les 06 années ($R^2 \approx 0,95-0,97$), indiquant une bonne cohérence des données. La majorité des points sont situés sous la ligne diagonale ce qui montre que les nombres de Penta1 sont systématiquement inférieurs aux nombres d'ANC1. Cela est dû à des pertes entre les grossesses et la vaccination des nourrissons



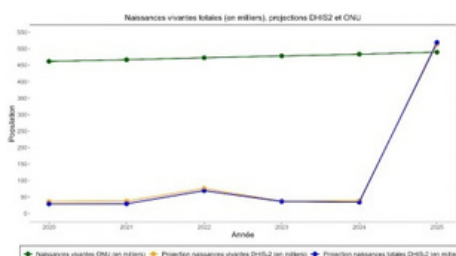
Pourcentage des districts avec un faible taux de notification (< 90 %) par service



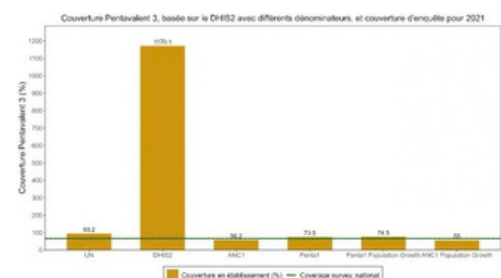
Faible taux de notification (< 90 %)

DENOMINATORS: Les projections nationales des naissances suivent la même évolution que celles des UN dans la globalité. Mais, demeurent légèrement inférieures à celles des UN. On constate un pic des données du DHIS2 en 2025. Le meilleur dénominateur pour la couverture nationale en accouchement est le ANC1 et celui de la couverture en Penta3, est le Penta 1 car avec ces dénominateurs, les couvertures basées sur les données de services se rapprochent mieux de celles issues des enquêtes.

Naissances



Penta3

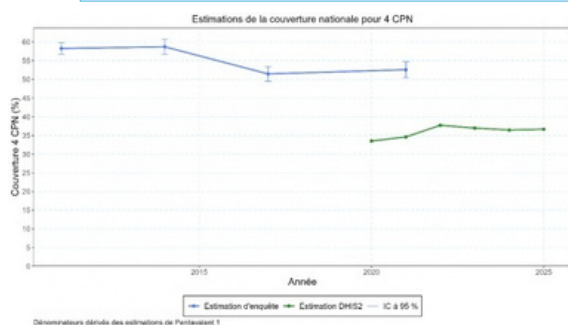


Interprétation

Le dénominateur basé sur les projections des Nations Unies donne une couverture de 93,2 %, nettement supérieure au résultat de l'enquête. Les dénominateurs fondés sur ANC1 sous-estiment la couverture (55-56 %). Les dénominateurs fondés sur Penta1 donnent des estimations de 73,5 % et 74,5 %, qui sont les plus proches de la couverture mesurée par l'enquête nationale. Pour l'analyse de couverture de la vaccination (Penta-3) au Bénin, le dénominateur basé sur Penta1 (première dose du vaccin pentavalent), avec ou sans ajustement de la croissance démographique, apparaît comme le plus plausible, la situation est la même pour l'ANC 1

2. Tendances nationales de la couverture : données des établissements de santé et enquêtes

Soins prénatals : ANC4 et ANC1 consultation prénatale précoce, premier trimestre de grossesse



Interpretations

On observe une bonne corrélation entre la CPN4 et la CPN au premier trimestre de la grossesse. Il n'y a pas d'augmentation significative au cours des 06 dernières années. Pour les données d'enquête et de routine, la CPN1 est très proche par contre on observe un léger écart au niveau de la CPN4

Accouchement en institution

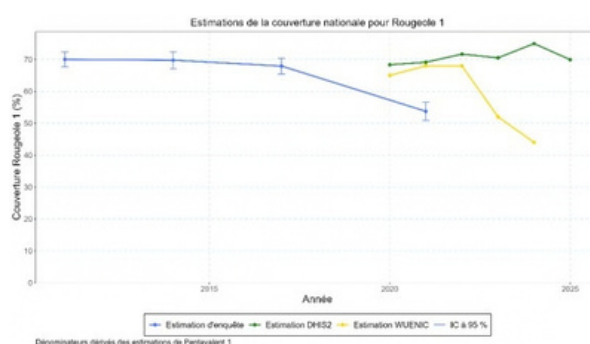


Interpretations

On constate une très bonne cohérence entre les données du DHIS2 et celles de l'enquête avec des écarts pour les accouchements en établissements

Vaccination: Penta 3, Rougeole 1

Pentavalent 3rd dose



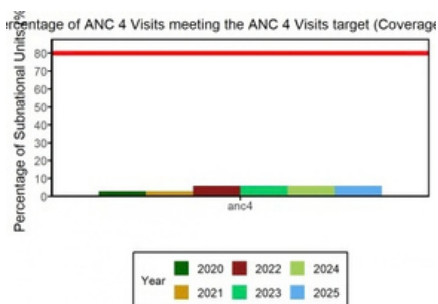
Rougeole 1

Interpretations

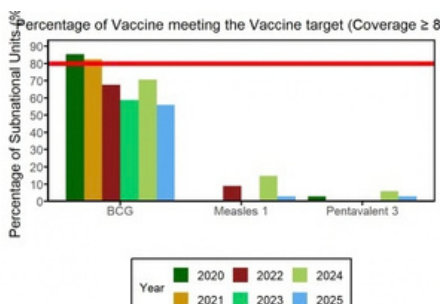
On constate une très bonne cohérence entre les estimations du DHIS2, les données de l'enquête et les estimations WUENIC. Cela peut s'expliquer par la mise en œuvre de la politique de santé communautaire. Par contre, il y a un écart entre les estimations de l'UN et les données de DHIS2 à partir de 2023 pour la Rougeole 1

Pourcentage de districts ayant atteint des objectifs de couverture élevés

Maternal indicators



Indicateurs maternels



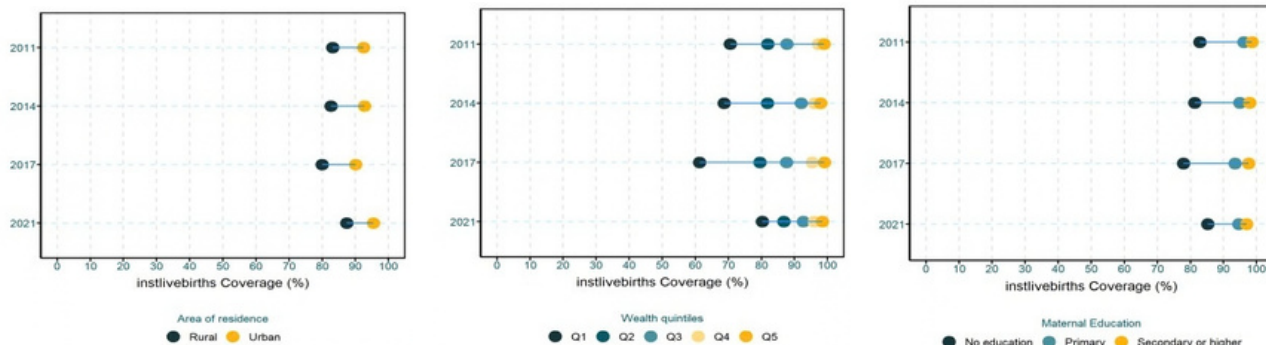
Interpretations

Aucune zone sanitaire n'a atteint la couverture de CPN4 à 70%. Il en est de même pour le BCG, Rougeole 1 et Penta 3. (échelle trop grande)

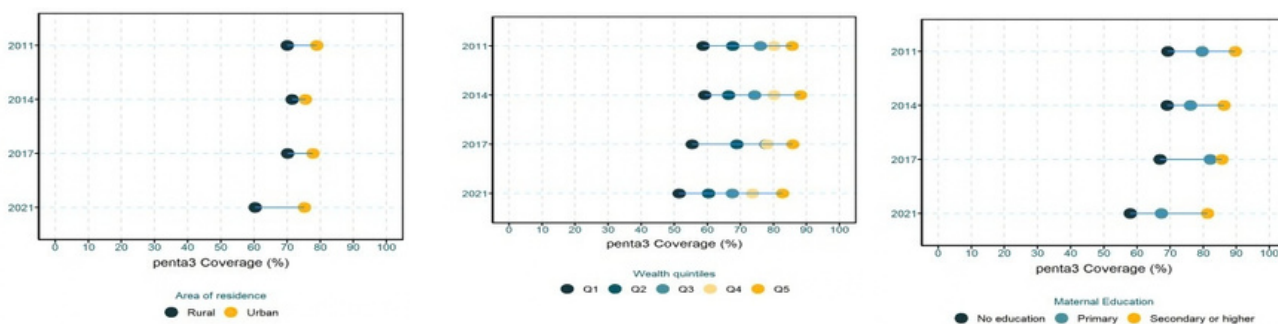
3. Équité

Équité selon le niveau de richesse, l'éducation et le milieu rural/urbain (à partir des enquêtes)

Accouchements institutionnels



Troisième dose de pentavalent

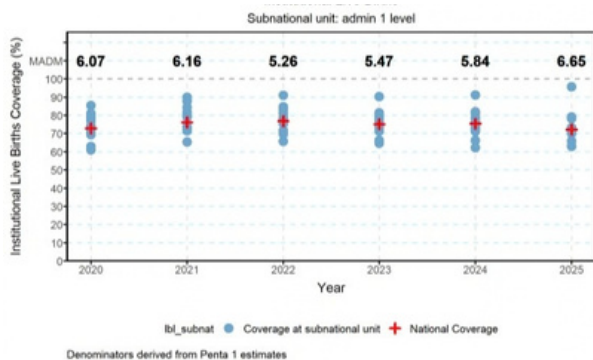


Interpretations

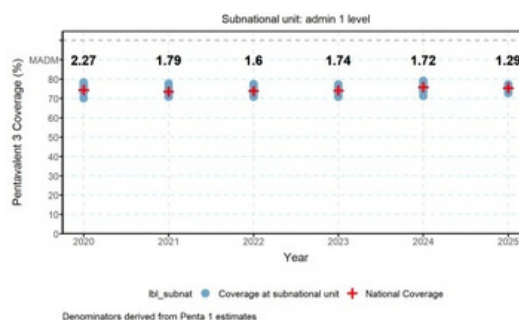
En matière d'équité, on observe des différences systématiques selon le milieu de résidence, le niveau d'éducation et le quintile de richesse. La couverture en Penta3 est plus élevée pour les groupes vivant en milieu urbain, dont les mères ont un niveau d'instruction supérieur au secondaire et ceux ayant un quintile de richesse élevé (Q4 et Q5). Au fil des années, les inégalités sont en nette amélioration pour les accouchements en institution. La Nouvelle politique de la santé communautaire en cours au Bénin pourrait en être la cause. Cependant, les inégalités demeurent pour ce qui concerne le Penta3.

Inégalités géographiques : données sur les établissements de santé

Accouchement institutionnel



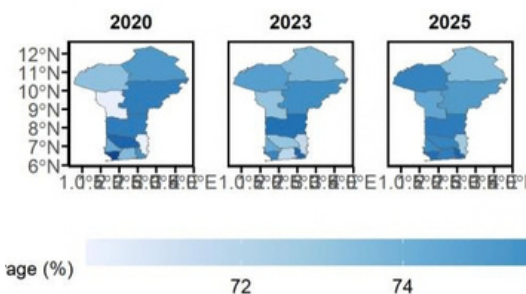
Pentavalent 3rd dose



Interpretations

On observe des inégalités de plus en plus grandes au fil des années.

Distribution of Pentavalent 3 by Regions



Interpretations

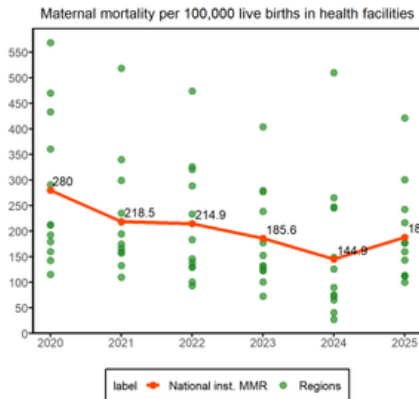
On observe des inégalités de plus en plus grandes au fil des années.

Data Source: DHIS-2 analysis

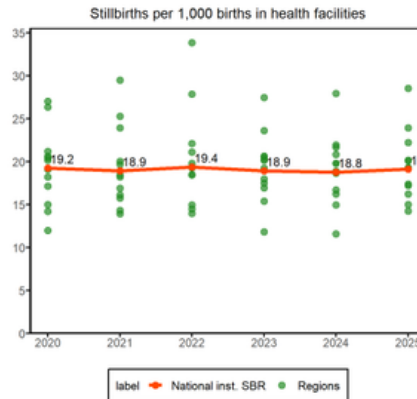
4. Mortalité institutionnelle

Tendances de la mortalité institutionnelle (iMMR, iSBR)

iMMR



iSBR



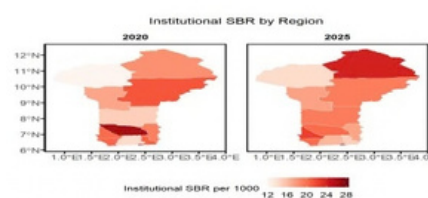
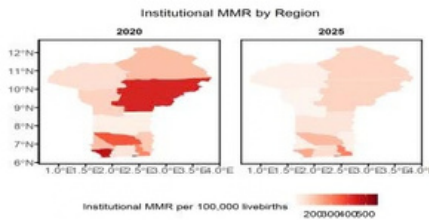
Interpretations

iMMR: L'écart entre les départements diminue au fil des années et on remarque une légère réduction de la mortalité : Mise en place de la Taskforce RMMN et E-learning

Interpretations

iSBR: Stagnation de l'écart au fil des années : Nécessité de mettre l'accent sur les activités ayant un impact rapide

Mortalité en établissement par admin1 unités

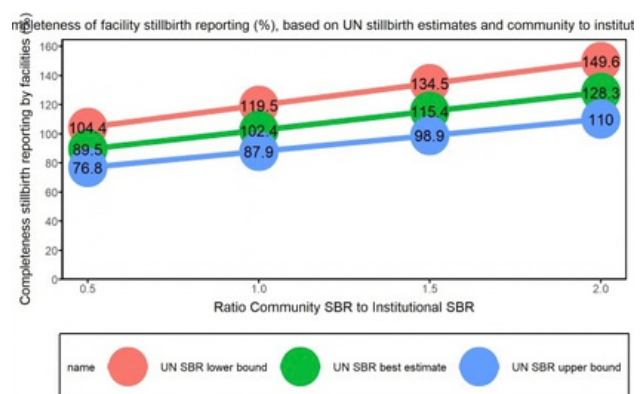
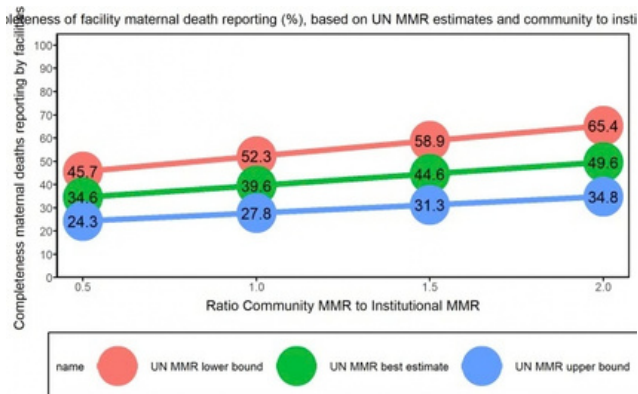


Interpretations

Lacouverture nationale a globalement augmenté entre 2020 et 2025, mais les progrès sont inégaux : certaines régions (notamment le nord) s'améliorent fortement tandis que d'autres stagnent ou régressent..

Mesures de la qualité des données

• Rapport mortalité naissances/décès maternels dans les données des établissements de santé à un niveau national

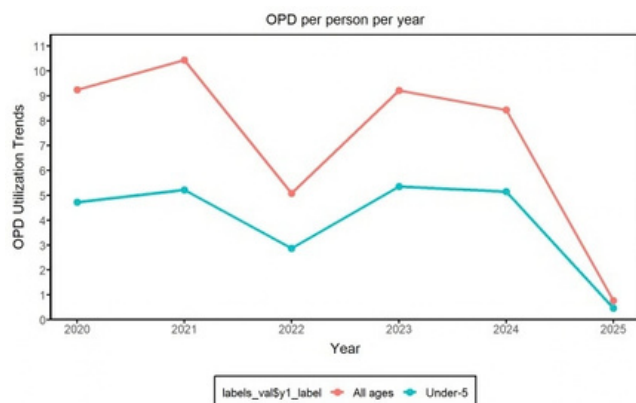


Interpretations

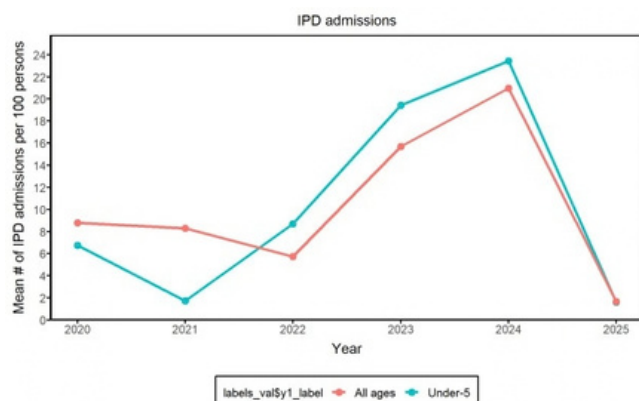
La complétude de signalements en établissement augmente avec le ratio communauté/institutionnel : l'estimation centrale passe d'environ 35% à ~50% entre 0.5 et 2.0.

L'écart entre bornes s'accroît, indiquant une incertitude croissante et des inégalités de notification : renforcer le signalement communautaire reste prioritaire.

Utilisation des services ambulatoires et hospitaliers



L'utilisation des services OPD a connu d'importantes fluctuations entre 2020 et 2025, avec une tendance globalement similaire chez l'ensemble de la population et les enfants de moins de cinq ans. Après une augmentation en 2021, l'utilisation a fortement diminué en 2022, avant de se redresser en 2023-2024. Une chute particulièrement importante est observée en 2025, avec de s ni veau x d' en viro n 0,8 con su ltatio n pa r pe rsonn e po ur l' en se mbl e de la population et 0,4 consultation par enfant de moins de cinq ans. Cette diminution nécessite une investigation complémentaire afin de déterminer si elle reflète une évolution réelle du recours aux services ou des changements dans les données ou la disponibilité des services.



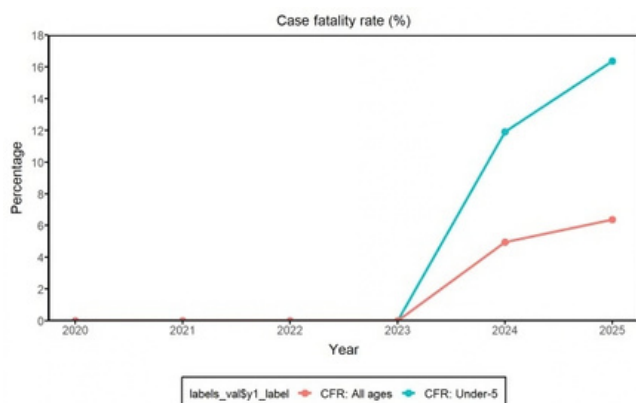
Interpretations

Le nombre moyen de consultations ambulatoires pour les enfants de moins de 05 ans comparé à celle des adultes connu une diminution de 2020 à 2024 mais les 02 ont chuté en 2025.

la tendance des OPD chez les enfants de <5ans est baissière de 2023 à 2025. Il est inférieur à 1 visite par an en 2025. Les visites à domicile des relais peut en être la cause.

la tendance des IPD chez les enfants de <5ans est baissière de 2023 à 2025. Il est nécessaire de poursuivre la mise en oeuvre de la politique de santé communautaire

Taux de létalité parmi les admissions des moins de 5 ans



Interpretations

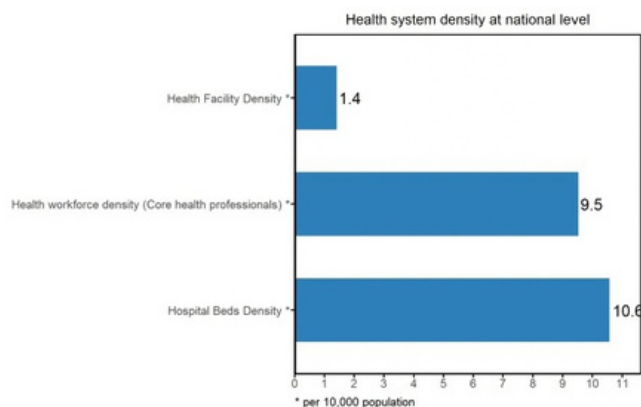
La létalité parmi les admissions des moins de cinq ans est croissante de 2023 à 2025

Cette augmentation constitue un signal d'alerte. Elle peut indiquer une détérioration de la qualité des soins ou des difficultés dans la prise en charge des enfants de moins de cinq ans. Toutefois, sur la seule base de cet indicateur, il n'est pas possible de conclure de manière définitive à une baisse de la qualité des soins. Des analyses complémentaires, incluant l'examen des causes de décès, des ressources disponibles, des délais de prise en charge et de la qualité des données, sont nécessaires avant de tirer une conclusion.

5. Recours aux services de santé curatifs pour les enfants malades

6. Progrès et performance du système de santé

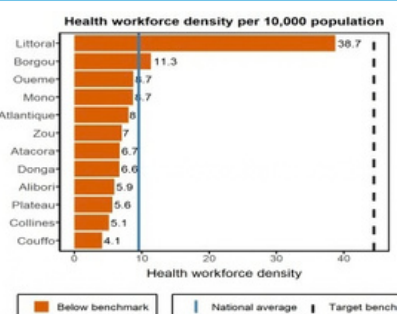
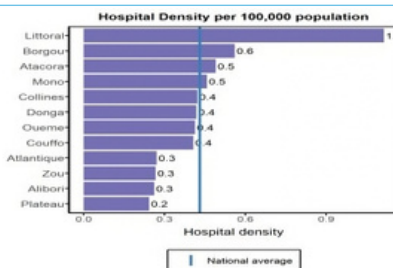
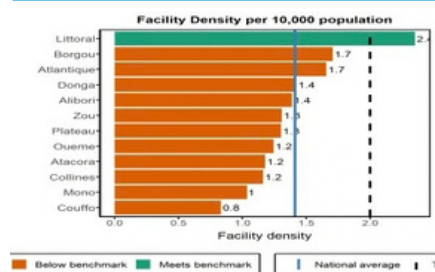
Intrants du système de santé



Interpretations

Le Bénin montre une bonne prise en compte du secteur privé dans les données, avec environ 49% des établissements identifiés comme privés, mais il faut confirmer l'exhaustivité de ce rapportage privé. La densité des établissements est de 1,4 pour 10 000 habitants, en-dessous du repère de 2, ce qui indique un manque d'infrastructures de proximité. La densité des lits est de 10,6 pour 10 000, soit 42% du standard OMS de 25, ce qui reste insuffisant pour absorber les besoins hospitaliers. Enfin, la densité des professionnels clés est de 9,5 pour 10 000, bien en-dessous des 23 nécessaires pour des progrès majeurs en mortalité maternelle et infantile et très loin des 44,5 attendus pour UHC pour atteindre la couverture sanitaire universelle

Intrants du système de santé par région/province



Interpretations

Le nombre d'établissements varie fortement entre les régions : Littoral est le plus dense (2,35/10000 hab.) tandis que Couffo est le plus faible (0,83/10000 hab.).

La densité hospitalière est aussi la plus haute au Littoral (1,11/100000 hab.) et la plus basse au Plateau ou Alibori/Atlantique autour de 0,24–0,27, avec une majorité des départements entre 0,41 et 0,56.

La densité du personnel de santé montre la même tendance : Littoral (38,7/10000 hab.), suivi de Borgou (11,3) ; Couffo est le plus faible (4,1).

Les unités les plus performantes sont Littoral puis Borgou, les moins performantes sont Couffo et Collines, et la cohérence est forte sur les extrêmes mais moyenne : Atlantique et Ouéme sont bonnes pour les établissements mais moins hautes pour le personnel.

COUNTDOWN TO 2030

COUNTRY ANNUAL MEETING

CAM 2026



JUIN 2026