

RAPPORT DE SYNTHÈSE

ANALYSE DES INDICATEURS

SRMNIA-N 2020-2025

BURKINA FASO

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 :

Dr. Roch Modeste MILLOGO (1),
Douba NABIE (1),
Karim OUATTARA (1),
Issoufou GUIRA (2), Dr. Serge M.A. Somda (3)
Abdoulaye MAIGA (4)



1. Institut Supérieur des Sciences de la Population, 2. Ministère de la Santé, 3. Université Nazi BONI/OOAS 4. Université John Hopkins

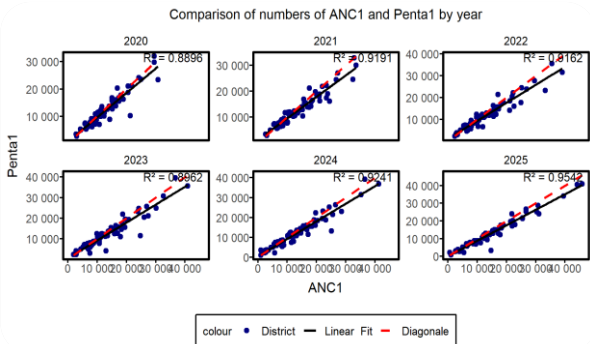
1. Évaluation de la qualité des données des centres de santé : numérateurs et dénominateurs

NUMÉRATEURS : Les données régulièrement déclarées par les établissements de santé constituent une source importante pour les indicateurs de santé. Ces données sont rapportées par les établissements 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 vérifiées afin d'examiner l'exhaustivité des rapports des établissements de santé, d'identifier les valeurs extrêmes et d'assurer la cohérence interne.

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

Data Quality Metrics		2020	2021	2022	2023	2024	2025
1. Completeness of monthly facility reporting (mean of ANC, delivery, immunization)							
1a	% of expected monthly facility reports (national)	93	94	89	89	82	87
1b	% of districts with completeness of facility reporting >= 90	78	79	67	66	50	63
1c	% of districts with no missing values for the 4 forms	90	87	88	89	94	95
2. Extreme outliers (mean of ANC, delivery, immunization)							
2a	% of monthly values that are not extreme outliers (national)	92	100	100	98	96	88
2b	% of districts with no extreme outliers in the year	85	92	95	95	91	83
3. Consistency of annual reporting							
3a	Ratio anc1/penta1	1.06	1.08	1.10	1.13	1.11	1.19
3b	Ratio penta1/penta3	1.05	1.05	1.06	1.05	1.05	1.07
3c	% of districts with anc1/penta1 in expected ranged	59	71	70	63	61	80
3d	% of districts with penta1/penta3 in expected ranged	100	97	90	96	96	94
4	Annual data quality score	85	89	86	85	82	84

- Qualité générale des données globalement satisfaisante, avec une légère dégradation entre 2022 et 2024, suivie d'une amélioration en 2025
 - Baisse de la proportion de rapports mensuels attendus (de 93 en 2020 à 87% en 2025),
 - Baisse des districts dont la complétude des rapports est supérieure ou égale à 90% (de 78 à 63%).
 - Baisse du score de qualité des régions en proie à l'insécurité (Tapoa : 95-60 ; Sourou : 90-74 ; Sirba : 94-74 ; Yaadga : 83-77)
- La plupart des indicateurs de qualité demeurent proches ou supérieurs à 90%, à l'exception de :
 - Faible proportion de districts avec une complétude du rapportage ≥ 90% (50–79%), en lien avec l'insécurité.
 - Faible proportion de districts présentant une bonne cohérence interne entre CPN1 et Penta1 (59–80%), probablement influencée par les déplacements de populations dus à la crise sécuritaire.
- Très bonne cohérence interne entre Penta1 vs Penta3
- Très peu de valeurs aberrantes ou manquantes y compris au niveau district.



NUMÉRATEUR : Qualité des données de l'établissement

Bonne cohérence entre les données de CPN1 et Penta1 (corrélation = 0,9) mais toutefois avec quelques districts affectés par l'insécurité présentant des points extrêmes, notamment les DS de Dori en 2020, DS Sebba et DS Diapaga en 2024.

DÉNOMINATEURS :

Définition : Couverture = population ayant bénéficié du service (numérateur) / population ayant besoin du service (dénominateur)

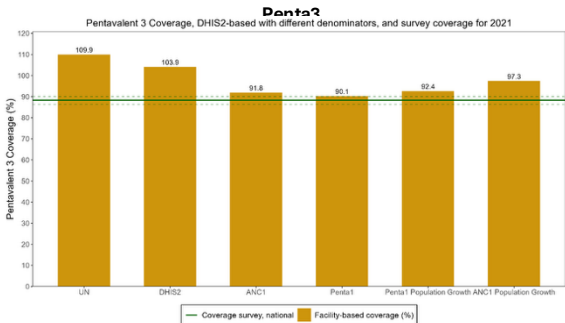
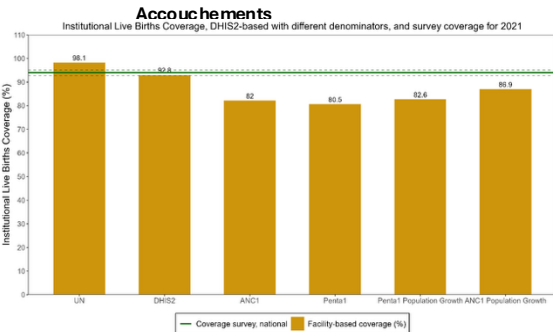
6 dénominateurs testés : projections démographiques et dénominateurs dérivés des services de santé

Évaluation des projections DHIS2 : cohérence temporelle et comparaison avec les projections des Nations Unies

Dénominateurs dérivés : basés sur des services quasi universels (CPN1 et Penta1)

Objectif : identifier le dénominateur le plus plausible pour les analyses de couverture

- Bonne cohérence des projections DHIS2 de la population totale avec les données des Nations Unies entre 2020 et 2025 (croissance démographique constante), justifiant leur utilisation pour les taux d'accroissement ;
- Les estimations DHIS2 des naissances vivantes augmentent régulièrement entre 2020 et 2025 et présentent une bonne cohérence interne ;
- Cependant, comparées aux projections des Nations Unies, les naissances vivantes DHIS2 sont systématiquement plus élevées, avec un écart qui s'accroît à partir de 2023 ;
- CPN1 est choisi comme dénominateur pour les indicateurs de santé maternelle et Penta1 pour ce qui est de la vaccination.

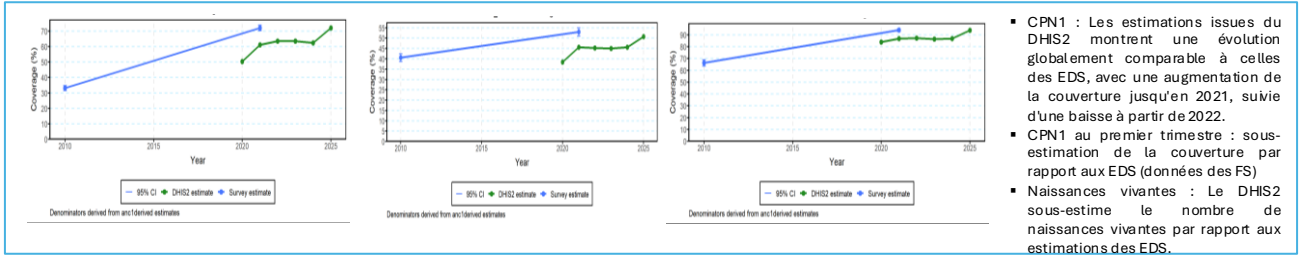


2. Tendances de la couverture nationale

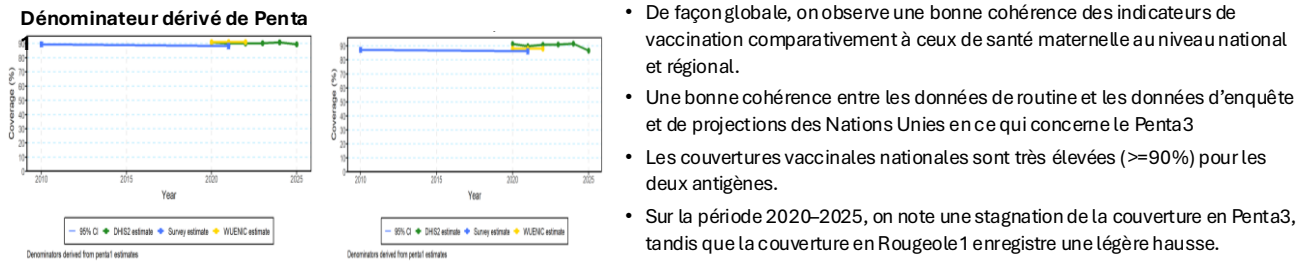
Paramètres d'analyse provenant de l'enquête la plus récente					
Indicateur	Valeur	Indicateur	Valeur	Indicateur	Valeur
CPN1	98.9%	Vaccin Rougeole 1	86.2%	Perte de grossesse	0.055
CPN4	72.1%	Accouchement institutionnel	94.2%	Mortalité	0.014
BCG	96.7%	Faible poids à la naissance	12.2%	Mortalité néonatale	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

CPN	Accouchement	Vaccination	Consultation	Hospitalisation
0.25	0.25	0.00	0.25	0.25

Soins prénatals

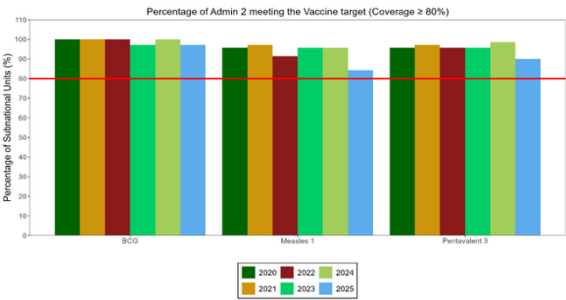


Vaccination : Penta 3, Rougeole 1



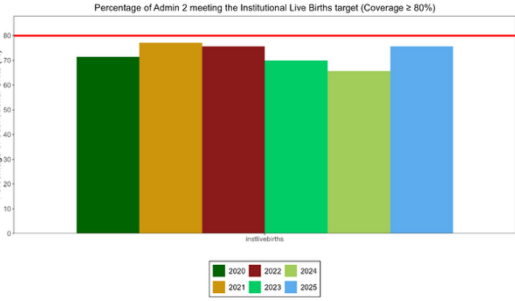
Pourcentage de districts atteignant des objectifs de couverture élevés

Indicateurs de santé infantile



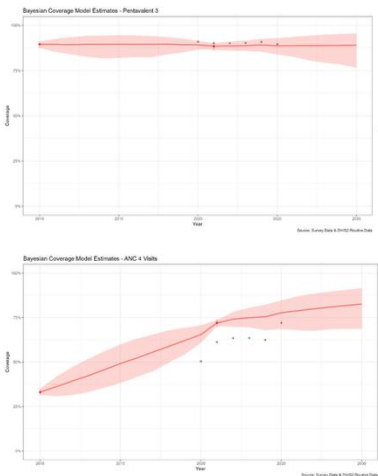
- BCG : La cible mondiale ($\geq 80\%$ des districts atteignant une couverture vaccinale d'au moins 80%) atteinte sur toute la période 2020–2025. La proportion de districts reste très élevée, oscillant entre 97% et 100% , avec une légère baisse en 2023 et 2025.
- Rougeole 1 (Measles 1) : La cible mondiale est également atteinte chaque année. Toutefois, la proportion de districts atteint son niveau le plus faible en 2025 (84%), après être restée comprise entre 91% et 97% de 2020 à 2024, traduisant une diminution récente des performances.
- Penta3 : La cible mondiale est atteinte sur l'ensemble de la période. La proportion de districts ayant une couverture $\geq 80\%$ demeure élevée (90% à 98%), avec un pic observé en 2024 (98%), suivi d'un recul en 2025 (90%).

Indicateurs maternels



- Sur la période 2020–2025, la cible en ce qui concerne les accouchements institutionnels n'est pas atteinte.
- 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% .

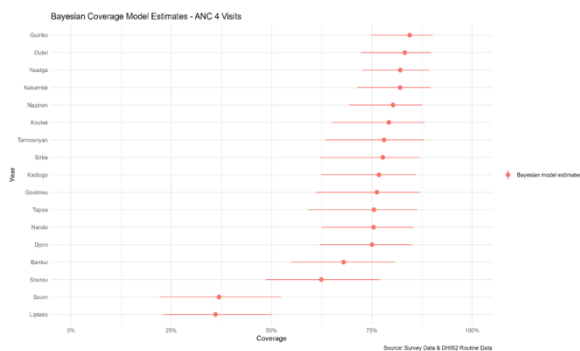
Projection des indicateurs de couverture au niveau national (modélisation)



- Couverture en Penta 3 toujours élevée et stable autour de 90% durant toute la période. Stabilité traduisant la bonne performance du PEV au Burkina Faso.
- Augmentation importante de la couverture des CPN4+ entre 2010 et 2025, passant d'environ 33% en 2010 à près de 78% en 2025, avec une projection atteignant plus de 80% à l'horizon 2030.
- Tendance traduisant les efforts réalisés par le Burkina Faso pour renforcer l'accès aux soins prénatals à travers l'amélioration de l'offre des SSM, le renforcement SSP et les interventions communautaires favorisant la fréquentation des FS.

3. Projection des couvertures infranationales

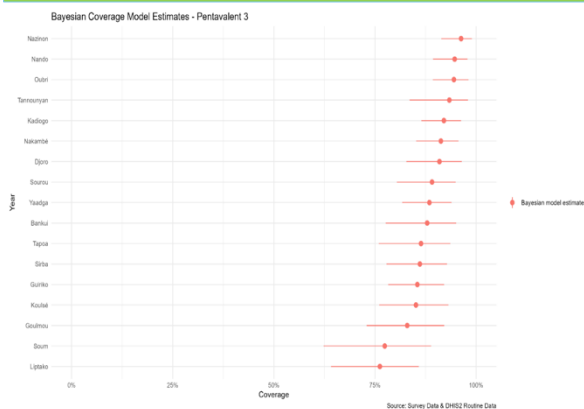
Estimation de la couverture en CPN4 par région



Utilisation d'un modèle bayésien d'estimation de petits domaines « small area estimation » qui combine les données des enquêtes démographiques et de santé (EDS) pour les couvertures infranationales.

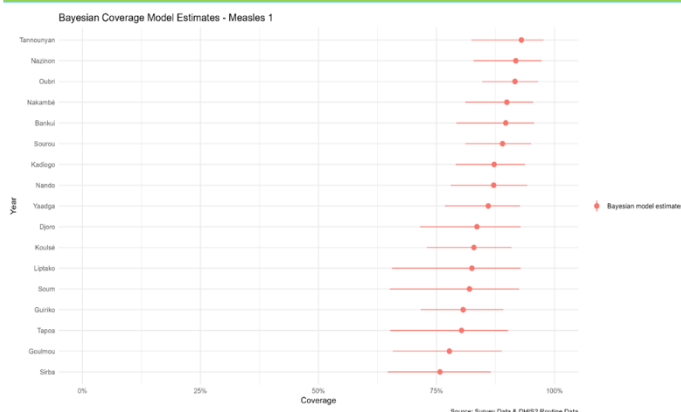
- Meilleures couvertures (80-85%) : Guiriko, Oubri, Yaadga, Nakambé, Nazinon, Koulé
- Couvertures les plus faibles (~40%) : Soum et Liptako
- Incertitude très élevée dans les zones insécurisées (intervalles de confiance : 22-52%)
- L'insécurité affecte à la fois la couverture et la qualité/ disponibilité des données

Estimation de la couverture en Penta3 par région



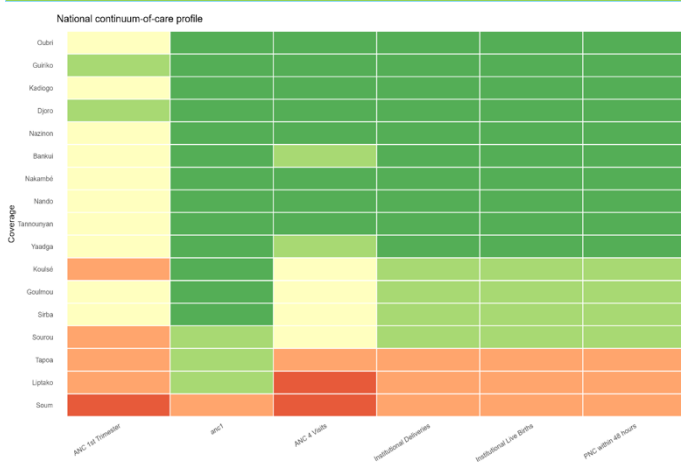
- Couverture Pentavalent 3 : élevée et homogène (84 à 96 %)
- Meilleures régions : Nazinon, Nando, Oubri
- Régions les plus faibles : Soum et Liptako (77-78 %)
- Incertitude plus marquée au Soum et Liptako (qualité des données affectée par l'insécurité)

Estimation de la couverture en Rougeole-Rubéole (RR1) par région



- RR1 : couverture homogène (77-91 %)
- **Haut** : Tannounyan, Nazinon, Oubri
- **Bas** : Sirba, Goulmou, Tapoa
- Les régions à faible couverture coïncident avec les **zones d'insécurité**

Profil national du continuum de soin



6 interventions analysées par région

- Régions performantes (7) : Oubri, Guiriko, Kadiogo, Djoro, Nazinon, Nando, Tannounyan – couvertures élevées mais CPN1 tardive
- Régions intermédiaires (7) : Bankui, Nakambé, Yaadga, Koulé, Goulmou, Sirba, Sourou – baisses sur CPN4 et post-partum
- Régions en difficulté (3) : Tapoa, Liptako, Soum – faibles couvertures sur toutes les étapes

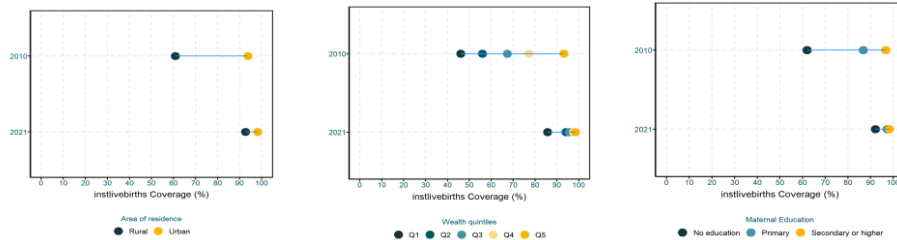
Défi clé : maintien dans le continuum, pas l'accès (CPN1 élevée)

Pertes majeures : démarrage précoce des CPN et achèvement CPN4, surtout à Soum, Liptako et Tapoa

4. Equité

Équité selon la richesse, l'éducation, la résidence rurale-urbaine (d'après des enquêtes)

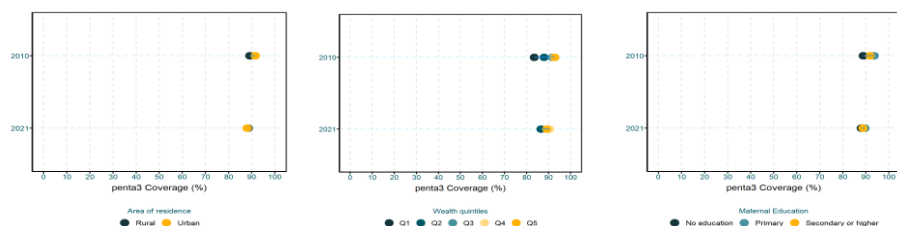
Accouchement institutionnel



■ Une réduction considérable des écarts du principalement à une augmentation de la couverture au sein des groupes socialement défavorisés entre 2010 et 2021 pour les accouchements institutionnels.

■ Les femmes du milieu urbain, du quintile 5 et ayant un niveau d'éducation secondaire ou plus ont les niveaux les plus élevés.

Pentavalent 3^e dose

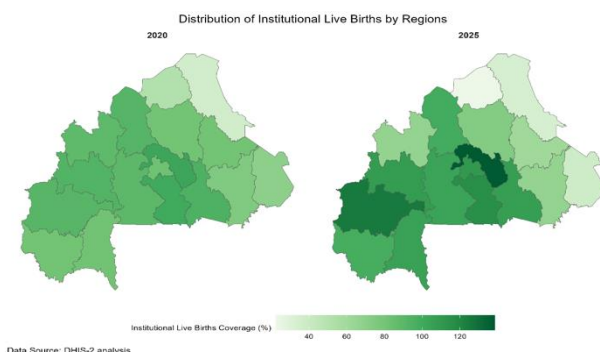
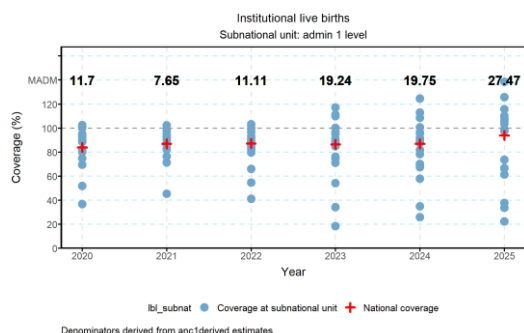


■ Forte couverture et absence d'inégalités concernant la vaccination notamment la couverture de Penta3.

■ Les femmes du quintile 5 et du milieu urbain ont les niveaux de couverture en Penta3 les plus élevés.

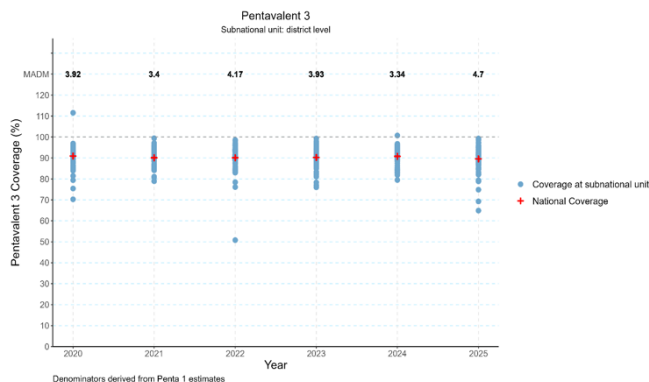
Inégalités géographiques : données sur les établissements de santé

Accouchement institutionnel



- L'évolution de l'indice met en évidence une exacerbation des inégalités entre régions en matière d'accouchements en centre de santé entre 2020 et 2025.
- Le MADM est passé de 11,7 en 2020 à 27,5 en 2025, atteignant son niveau le plus élevé en 2024 (MADM = 27,5).
- Les couvertures restent faibles dans la région du Sahel sur l'ensemble de la période, en raison notamment d'une sous-estimation du dénominateur liée à l'insécurité.
- En 2020, les régions de Bankui (112,7%), du Nazinon (104,4%), du Djoro (104,3%), du Tannounyan (103,3%), du Guiriko (101,1%), du Sourou (100,5%), du Nakambé (100,1%), du Nando (98,8%) et d'Oubri (97,9%) présentent les taux les plus élevés.
- En 2025, les niveaux les plus élevés sont observés dans le Djoro (117,7%), l'Oubri (116,3%), le Bankui (115,9%), le Tannounyan (109,1%), le Nazinon (106,9%), le Nando (100,3%), le Nakambé (99,5%) et le Guiriko (12,2%).

Pentavalent 3



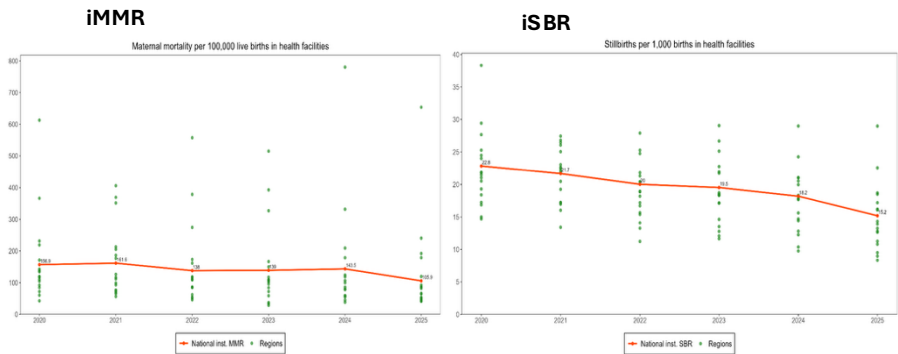
■ Les disparités entre les districts sanitaires en termes de couverture en pentavalent 3, calculée à partir des données des établissements de santé sont faibles et en légère hausse.

■ L'écart absolu moyen par rapport à la médiane est passé de 3,9 points à 4,7 points entre 2020 et 2025. Toutefois, le district sanitaire de Barsalogho présente une couverture erronée (112%) en 2020, due probablement à une sous-estimation du nombre d'enfants de moins d'un an.

■ Les districts sanitaires de Thiou (69%) en 2025, de Tougouri (65%) en 2025 et de Titao (51%) en 2022 ont les plus faibles couvertures sur la période.

5. Mortalité institutionnelle

Tendances de la mortalité institutionnelle (iMMR, iSBR)

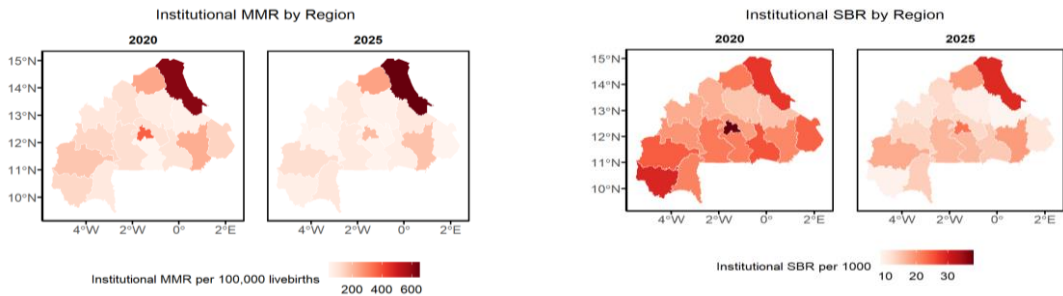


Une baisse du ratio de mortalité maternelle dans les établissements de santé, de 156,8 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 2020 à 105,9 en 2025, avec de fortes disparités régionales, notamment dans la région du Liptako.

Une baisse de la mortinatalité, de 22,8 décès pour 1 000 naissances en 2020 à 15,2 en 2025, malgré des écarts régionaux persistants.

Les estimations de la mortalité maternelle issues des établissements de santé restent nettement inférieures aux estimations en population, (sous-déclaration des décès dans le DHIS2), tandis que les estimations de la mortinatalité sont globalement cohérentes avec celles observées en population.

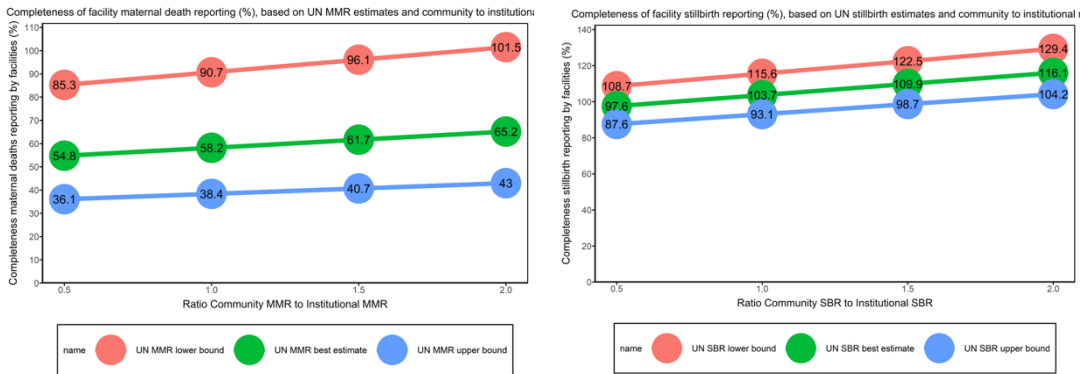
Mortalité institutionnelle par région



- Une légère hausse de la mortalité néonatale au niveau national (6,8‰ en 2020 à 9,4‰ en 2025), avec une persistance des écarts entre régions, bien que ces niveaux restent inférieurs aux estimations populationnelles.
- En 2025, les régions du Kadiogo (15,8 ‰), du Goulmou (13,6 ‰) et du Djoro (12,1 ‰) affichent les taux les plus élevés, à l'opposé des régions de la Tapoa (1,5 ‰), de la Sirba (1,6 ‰) et du Sourou (2,2 ‰) qui enregistrent les plus faibles.

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 82,8% en 2025, le ratio de mortalité (RMMi) à 105,9 décès pour 100 mille et le taux de mortinatalité (TMNi) à 15,2 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 392,5 et 1623,3
 - La valeur de la RMMc obtenue avec la borne inférieure (392,5) est plus plausible. Le ratio RMMc/RMMi=3,7
 - La MMi attendue dans les centres de santé vaut 210,5.
 - Le taux de déclaration des décès maternels est de 50,3%.
 - Les taux de mortinatalité en communauté (TMNc) respectifs sont estimés à 25,1 et 49,0
 - La valeur de la TMNc obtenue avec la borne inférieure (25,1) est plus plausible. Le ratio TMNc/TMNi=1,65
 - La TMNi attendue dans les centres de santé vaut 17,6.
 - Le taux de déclaration des mort-nés est de 86,4%.

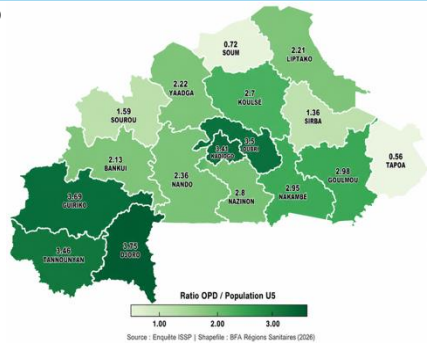
6. Utilisation des services de santé curatifs pour les enfants malades

Utilisation des services ambulatoires et hospitaliers

- 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 2,5% : 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 1,4.

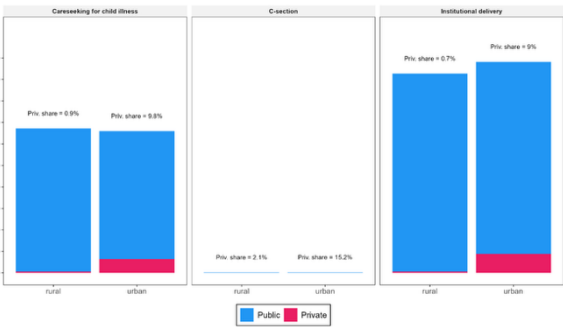
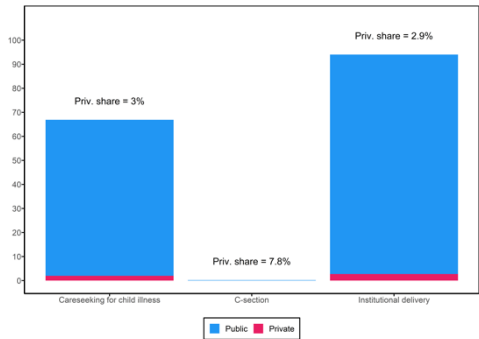
Utilisation des services régionaux

OPD



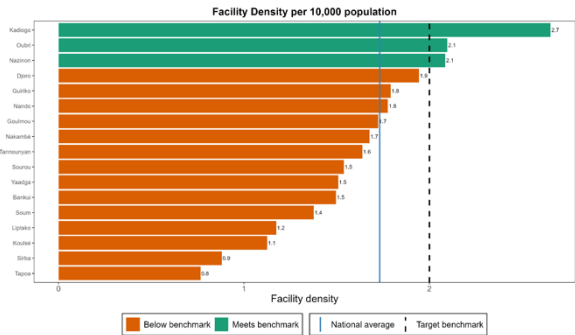
- Le nombre de consultations des enfants de moins de 5 ans, après avoir fluctué entre 0,8 et 1,1 sur la période 2020-2024, atteint 1,4 consultation par enfant en 2025, traduisant une reprise significative de l'utilisation des services curatifs.
- La baisse des consultations entre 2020 et 2024 pourrait être attribuée aux contraintes d'accès liées à l'insécurité et aux perturbations du système de santé, tandis que la hausse en 2025 suggère une amélioration de l'offre ou un effet de rattrapage post-crise.
- Cette reprise en 2025, avec des niveaux records, indique une dynamique positive dans le recours aux soins curatifs, bien que la persistance de disparités régionales nécessite une vigilance accrue.

Contribution du secteur privé dans le système de santé



- Faible contribution globale du privé : recherche de soins enfants (3%), césariennes (7,8%), accouchements (2,9%)
- Privé quasi absent en milieu rural : < 2,1% pour tous les indicateurs
- Milieu urbain : contribution légèrement plus élevée mais toujours faible (9 à 15%)

Densité des centres de santé pour 10 000 habitants par région



- Densité nationale : 1,6 / 10 000 (cible : 2,0)
- 3 régions atteignent la cible : Kadiogo (2,7), Oubri et Nazinon (2,1)
- 4 régions en crise : Tapoa (0,8), Sirba (0,9), Koulssé (1,1), Liptako (1,2)
- Les zones en difficulté correspondent aux régions du Sahel et de l'Est, affectées par l'insécurité
- Déficit structurel national : nécessité de renforcer l'offre de soins primaires

Recommandation

- Sécuriser la collecte dans les zones à haut défi sécuritaire
- Résoudre la sous-déclaration des décès maternels
- Promouvoir la CPN précoce et l'achèvement CPN4+
- Atteindre les cibles d'accouchement institutionnel
- Inverser la baisse récente sur la Rougeole 1
- Renforcement de l'offre de soins primaires à l'Est et au Sahel

- Densité nationale de personnel : 8,7 / 10 000 (cible OMS : 44,5)
- Aucune région n'atteint la cible (Kadiogo : 13,7 ; Tapoa : 1,0)
- 3 régions critiques : Tapoa (1,0), Soum (1,5), Sirba (2,8)
- Tapoa systématiquement la plus défavorisée (structures, hôpitaux, personnel)
- Problème systémique : le déficit en personnel est plus grave que le déficit en infrastructures
- Construire sans recruter/formuler ne suffit pas à améliorer l'accès aux soins

COUNTDOWN TO 2030

COUNTRY ANNUAL MEETING

CAM 2026



JUIN 2026