



Ministère de la
Santé Publique



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



RAPPORT DE SYNTHÈSE ANALYSE DES INDICATEURS SRMNIA-N 2020-2025 BURUNDI

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 Anaclet NAHAYO, Directeur du Système National information Sanitaire

Dr Ananie NDACAYISABA, Responsable d'action SRMNIA-N

Dr Rodrigue NDA'CHI, APHRC

Introduction:

- Le Burundi situé en Afrique du Centre-Est avec un système de santé décentralisé
- Population (12.32M) avec 64.2% de moins de 25 ans, accroissement naturel de 2.7%;
- Densité de 489 ha/km²; (RGPHAE 2024) .
- Hommes: 5 901 069 (47,8%)
- Femmes: 6 431 719 (52,2%)
- Moins de 15 ans : ≈ 45 % de la population
- Âge médian : 16,1 ans
- Population active (15–64 ans): ≈ 52 %
- Personnes âgées (65 ans et +): < 3 %

PRINCIPAUX RÉSULTATS

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

Résumé de la qualité des données rapportées par les 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)	0	0	2	89	94	96
1b	% of districts with completeness of facility reporting >= 90	0	0	0	58	82	84
1c	% of districts with no missing values for the 4 forms	88	88	89	88	89	87
2. Extreme outliers (mean of ANC, delivery, immunization)							
2a	% of monthly values that are not extreme outliers (national)	100	99	100	96	95	95
2b	% of districts with no extreme outliers in the year	91	93	92	86	84	81
3. Consistency of annual reporting							
3a	Ratio anc1/penta1	1.18	1.21	1.22	1.21	1.24	1.20
3b	Ratio penta1/penta3	1.04	1.02	1.04	1.04	1.03	1.04
3c	% district with anc1/penta1 in expected ranged	100	96	96	96	95	96
3d	% district with penta1/penta3 in expected ranged	93	79	96	95	84	95
4	Annual data quality score	67	65	68	87	89	91

Interprétations

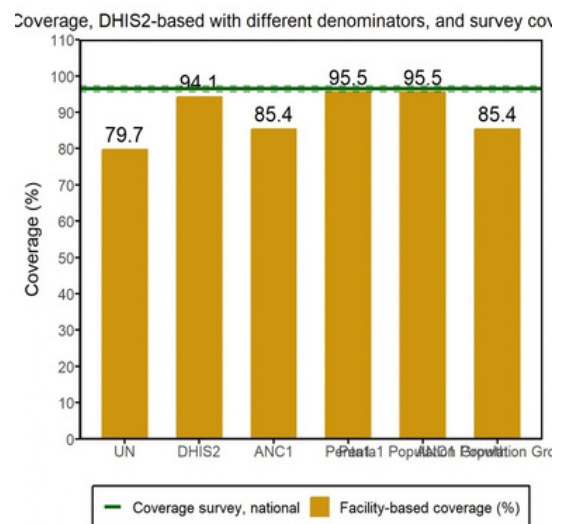
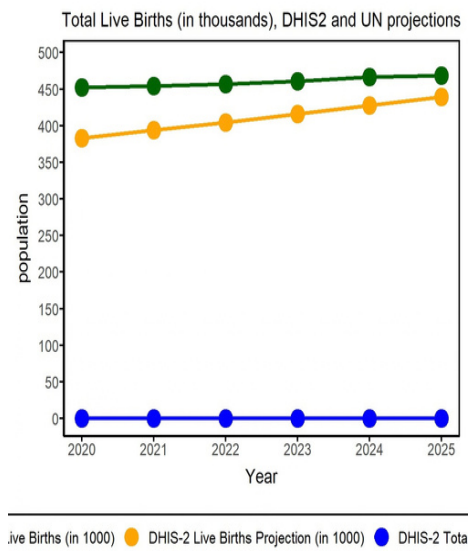
Entre 2020 et 2025, la qualité des données de routine au Burundi s'est nettement améliorée (score de 67 à 91), principalement grâce à une meilleure complétude des rapports.

Malgré une baisse temporaire liée à la révision des outils du SNIS en 2023, les données montrent une bonne cohérence entre la CPN1 et le Penta 1, renforçant la confiance dans les données produites par le Système National d'Information Sanitaire.

Le facteur d'ajustement K utilisé est de 0.5

Des efforts restent toutefois nécessaires pour réduire les valeurs aberrantes et les données manquantes, avec une attention particulière à accorder aux formations sanitaires du secteur privé, où le niveau de rapportage demeure faible.

Noter que suite à la réforme administrative et territorial le Burundi a passé à partir de 2025 à un nouveau découpage administratif ramenant les provinces sanitaires et Districts Sanitaires respectivement de 18 à 5 et 49 à 56. En Sinfra national la progression des indicateurs est par conséquent affectée



Interprétations

Les projections nationales des naissances et celles des Nations Unies présentent des tendances globalement similaires.

Parmi les méthodes de calcul des dénominateurs évaluées, celles fondées sur la CPN1 et le Penta1 ont fourni les meilleurs résultats aux niveaux national et infranational pour l'estimation des couvertures des naissances vivantes et de la vaccination.

Les dénominateurs retenus pour les indicateurs de santé maternelle et de vaccination sont respectivement la CPN1 et le Penta1, car ils sont les plus cohérents avec les résultats de la dernière Enquête Démographique et de Santé (EDS III, 2016). La réalisation d'une nouvelle EDS est toutefois nécessaire afin de disposer de données démographiques actualisées.

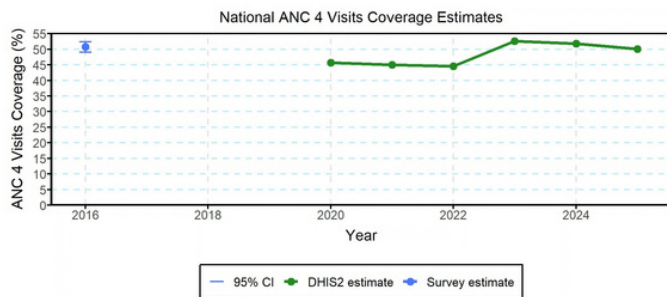
Les projections des naissances n'ont pas pu être intégrées dans le DHIS2 en raison du nouveau découpage administratif et territorial mis en œuvre au Burundi à partir de 2025.

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

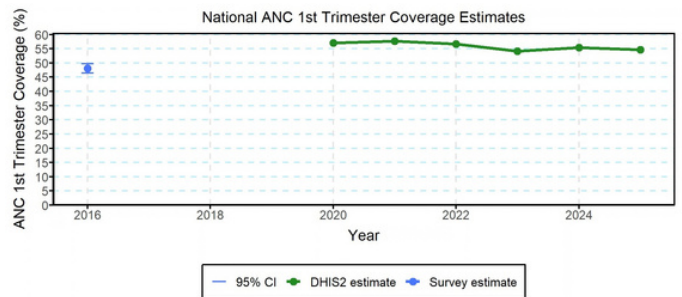
Soins prénatals : ANC4, consultation prénatale précoce, premier trimestre de grossesse

ANC 4

Consultation prénatale précoce



Denominators derived from ANC 1 estimates

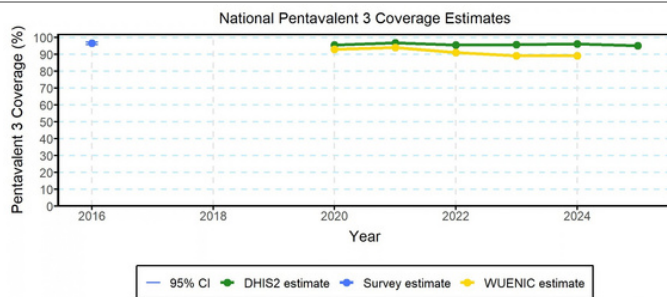


Denominators derived from ANC 1 estimates

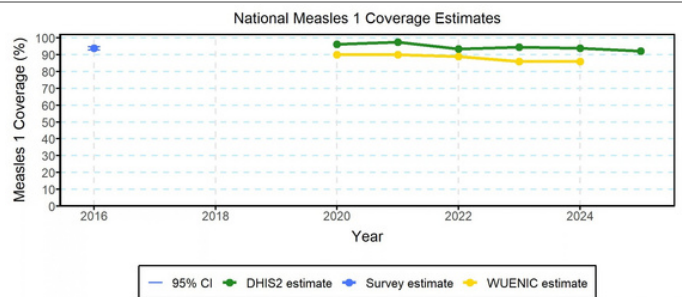
Interprétations

- Les niveaux et les tendances observés à partir des données des établissements de santé sont globalement cohérents avec la situation sur le terrain et concordent avec les résultats de l'Enquête Démographique et de Santé III (EDS III, 2016), ce qui conforte la crédibilité des données du Système National d'Information Sanitaire (SNIS).
- Les niveaux et les tendances issus des données des établissements de santé sont globalement cohérents avec la réalité observée sur le terrain et concordent avec les résultats de l'Enquête Démographique et de Santé III (EDS III, 2016).

Vaccination: Penta 3, Rougeole 1



Denominators derived from Pentavalent 1 estimates

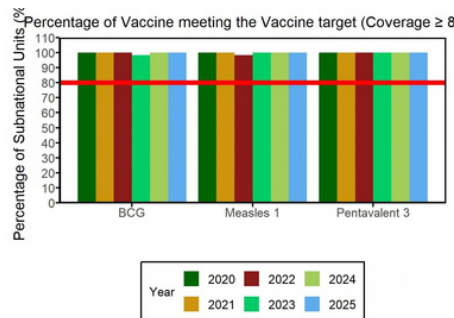
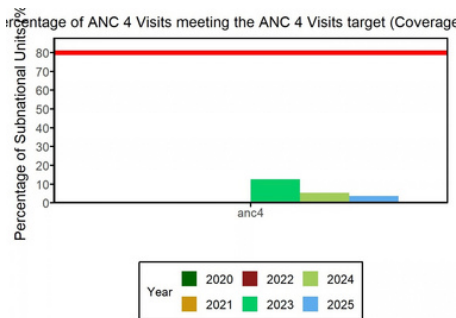


Denominators derived from Pentavalent 1 estimates

Pourcentage de districts atteignant des cibles élevées de couverture

ANC 4

Indicateurs de santé de l'enfant



Interprétations

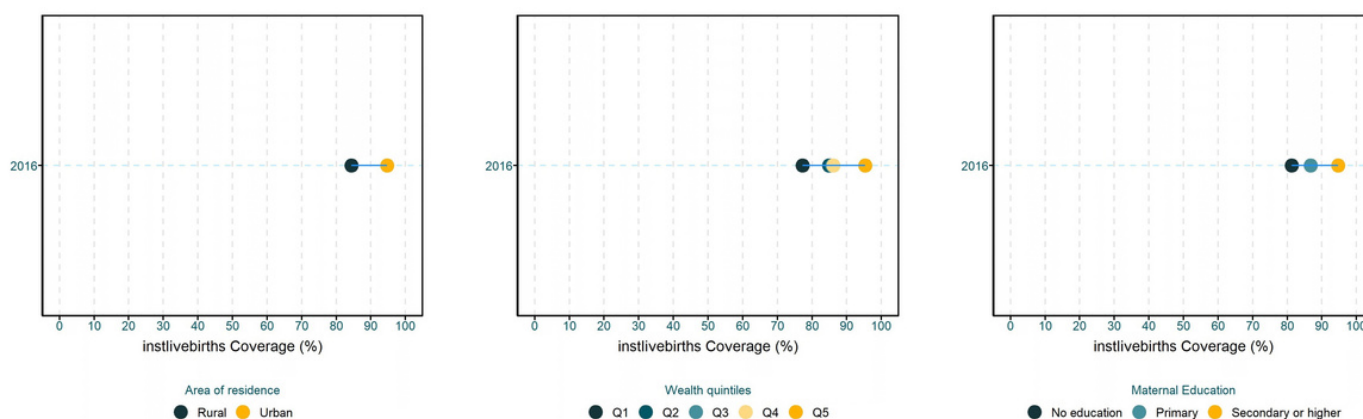
La proportion de districts ayant atteint la cible de couverture vaccinale (80 %) est restée élevée et stable au fil des années.

En revanche, la couverture de la CPN4 (4e consultation prénatale) demeure faible dans l'ensemble des districts sanitaires, avec des niveaux inférieurs à 20 %, très en deçà de l'objectif national de 80 %. Cela est en grande partie dû à la culture burundaise, où les femmes ont tendance à cacher leur grossesse durant les premiers mois.

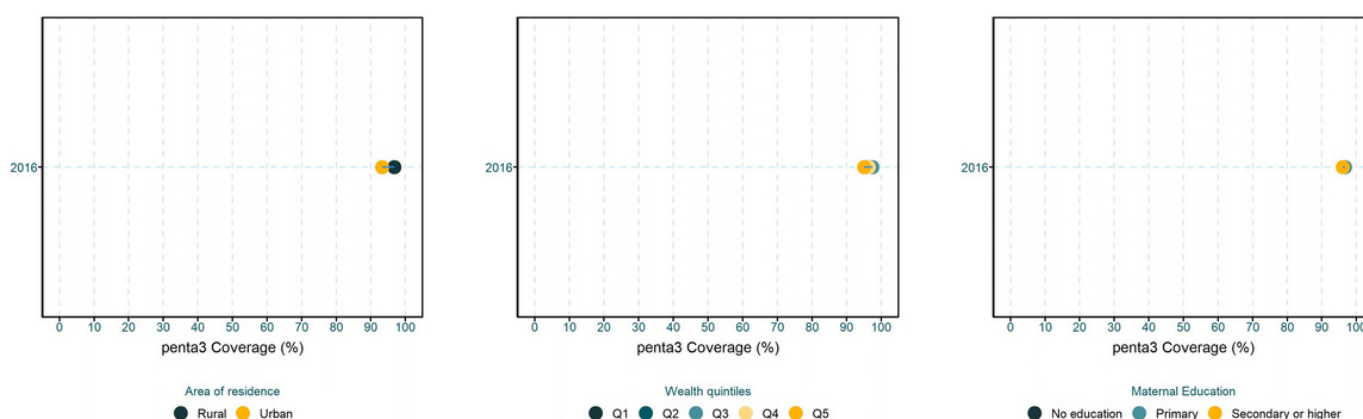
3. Équité

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

Accouchements institutionnels



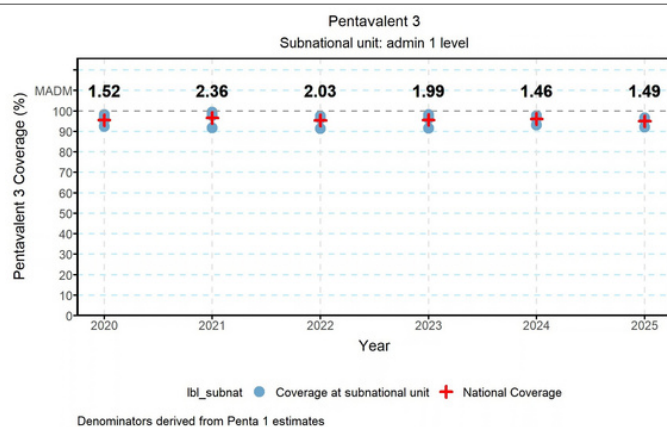
Troisième dose de pentavalent



Interprétations

- Selon l'EDS III (2016), l'accès aux services de santé de la reproduction, notamment l'accouchement en établissement de santé, est légèrement plus élevé en milieu urbain (près de 100 %) qu'en milieu rural (plus de 90 %). Cette différence pourrait s'expliquer par une meilleure accessibilité géographique des services en milieu urbain. Toutefois, elle n'est pas statistiquement significative.
- Le niveau d'instruction des femmes influence fortement le recours aux services de santé maternelle, avec un écart de plus de 15/% entre les femmes non scolarisées et celles ayant un niveau d'instruction secondaire ou supérieur.
- Aucune inégalité majeure n'est observée pour les services de vaccination selon le milieu de résidence ou le niveau d'instruction de la mère. Les couvertures nationales de la troisième dose de pentavalent (Penta3) avoisinent 100 % dans tous les groupes et pour toutes les périodes de 2020 à 2025.
- Une légère différence d'environ 3% en faveur du milieu urbain est toutefois observée pour la couverture en Penta3. Afin d'améliorer l'équité, le Programme Élargi de Vaccination (PEV) devrait renforcer les stratégies de rattrapage, notamment en élargissant l'offre des services de vaccination aux formations sanitaires du secteur privé, particulièrement en milieu urbain.
- L'inégalité observée en infranational pour le penta 3 reste homogène de 2020 à 2025 avec tendance à la diminution à partir de 2025. Cela ne peut pas être attribuable à des groupes cibles mais plus probablement à l'accès géographique des services de vaccination.

Inégalités géographiques: données des établissements de santé



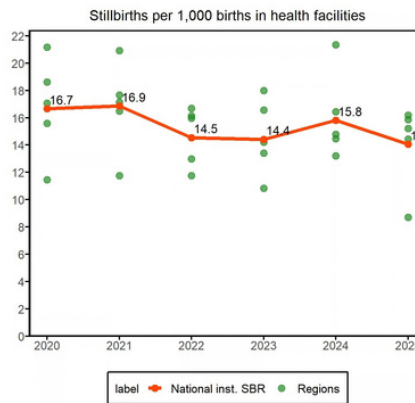
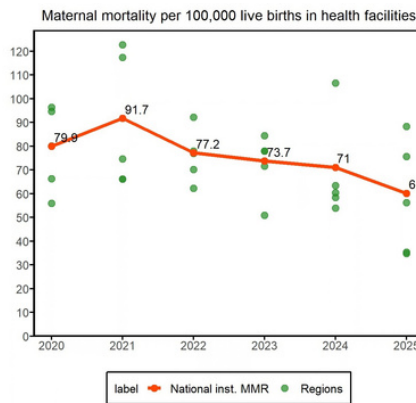
4. Mortalité institutionnelle

Tendances de la mortalité institutionnelle (iMMR, iSBR)

iMMR

iSBR

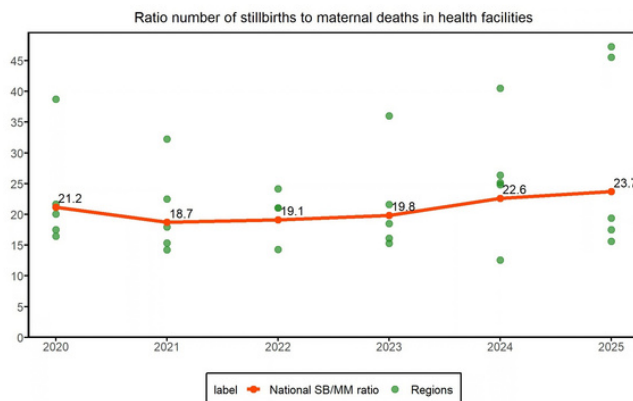
Interprétations



Une tendance à la baisse de la mortalité maternelle et néonatale en milieu de soins est observée entre 2020 et 2025. Toutefois, d'importantes disparités persistent entre les districts sanitaires. Ces écarts pourraient s'expliquer par des différences dans la disponibilité des ressources humaines qualifiées, du plateau technique et de la qualité de l'offre de soins au sein de certaines formations sanitaires.

Mesures de la qualité des données

Rapport mortinaissances / décès maternels dans les données des établissements de santé au niveau national

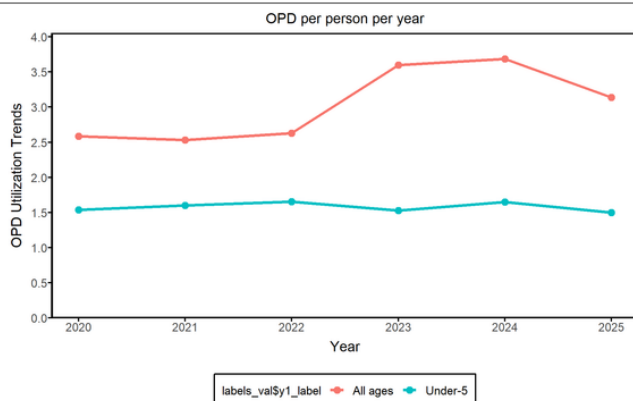


Interprétations

- Le ratio entre les décès maternels et les mortinaissances est resté supérieur à 15 au niveau national entre 2020 et 2025, avec des valeurs relativement homogènes, comprises entre 18 et 24. Ce niveau élevé pourrait traduire une sous-notification des décès maternels dans certaines formations sanitaires et mérite une investigation plus approfondie.
- D'importantes disparités de ce ratio sont observées entre les districts sanitaires. Ces écarts pourraient refléter des différences dans la qualité de la notification des décès, les compétences des équipes de soins obstétricaux et néonataux, ainsi que la disponibilité des ressources et du plateau technique au niveau des formations sanitaires.

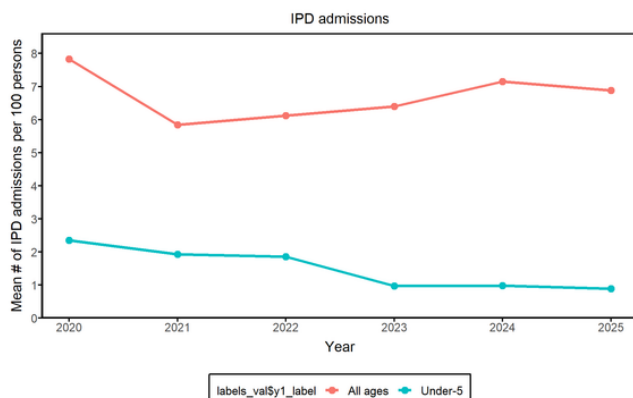
5. Utilisation des services curatifs pour les enfants malades

Utilisation des services ambulatoires et hospitaliers



Interprétations

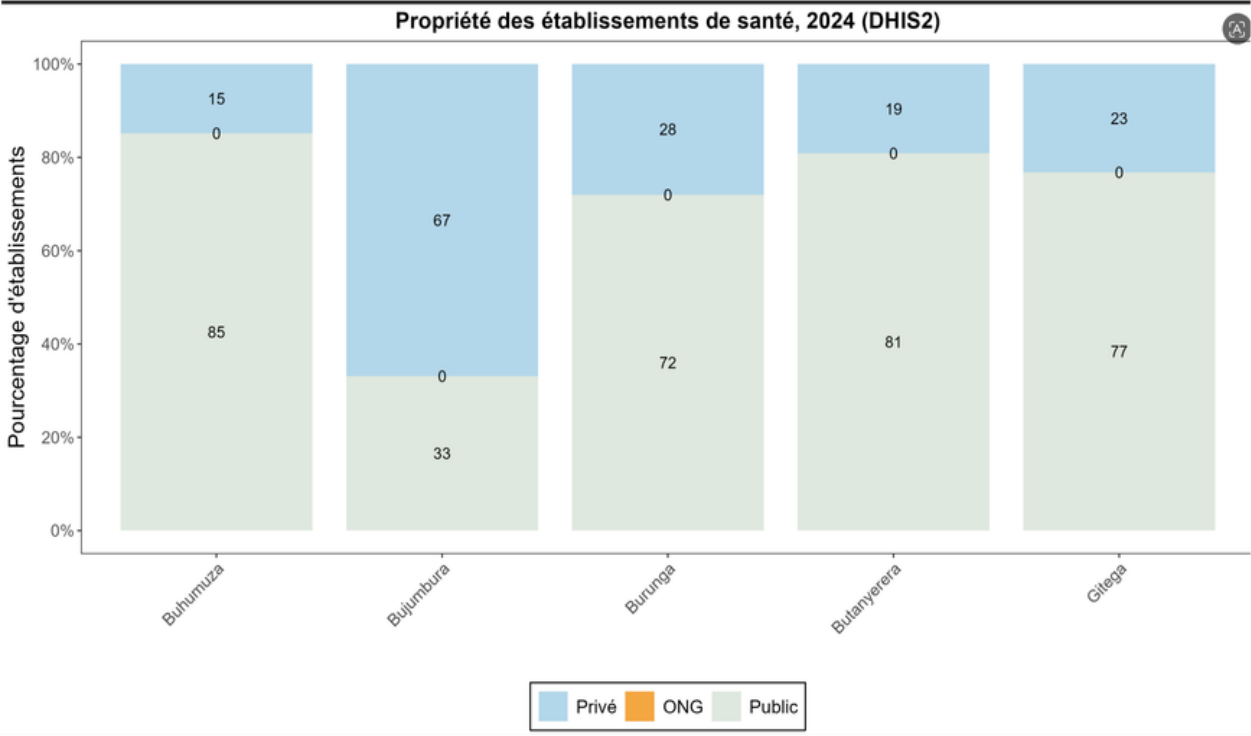
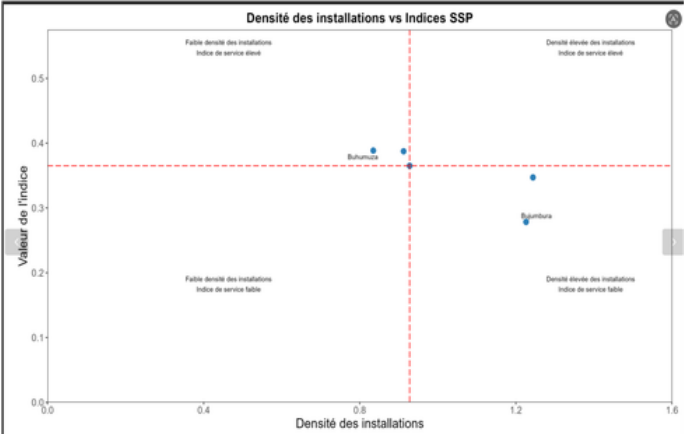
- Le nombre moyen de consultations ambulatoires des enfants de moins de cinq ans est resté stable à environ 1,5 contact par enfant et par an entre 2020 et 2024. En revanche, pour les autres groupes d'âge, une augmentation est observée à partir de 2023, suivie d'une stabilisation jusqu'en 2024, puis d'une baisse entre 2024 et 2025. En l'absence d'études spécifiques, il n'est pas possible d'expliquer ces variations.
- Une tendance similaire est observée pour les hospitalisations dans les structures de soins, avec des fluctuations dont les causes ne peuvent être établies sur la base des données disponibles.



6. Progrès et performance du système de santé

Intrants du système de santé

2024		
Indicator	Value	Unit
Infrastructures de santé		
Densité des établissements de santé	1.0	pour 10 000
Part des établissements qui sont des hôpitaux	12.8	%
Densité hospitalière	1.3	pour 100 000
Densité des lits d'hospitalisation	172.4	pour 10 000
Personnel de santé		
Densité du personnel de santé	0.0	pour 10 000
Ratio de la combinaison de compétences infirmières-sages-femmes par médecin		
Rôle du secteur privé		
Part des établissements privés	36.2	%
Part des établissements des ONG	0.0	%



Interpretations

- La province sanitaire de Bujumbura présente une forte densité de formations sanitaires, mais un faible indice de prestation des soins de santé primaires. Cette situation pourrait s'expliquer par un sous-rapportage des données, en particulier dans les formations sanitaires privées, qui représentent environ 67 % des établissements de la province.
- Les indicateurs relatifs à la densité du personnel de santé n'ont pas pu être produits en raison de l'absence de données actualisées, conséquence du nouveau découpage administratif et territorial mis en œuvre en 2025.
- La province sanitaire de Buhumuza présente la plus forte proportion de formations sanitaires publiques (85 %), suivie de Butanyerera (81 %), Gitega (77 %) et Burunga (72 %).

COUNTDOWN TO 2030

COUNTRY ANNUAL MEETING

CAM 2026



JUIN 2026