



GLOBAL
FINANCING
FACILITY



African Population and
Health Research Center



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

Côte d'Ivoire



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

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

- AGBRE MARIE (INSP),
- SABLE PARFAIT (INSP),
- EKOU FRANCK (INSP),
- KONE SEYDOU (PNSME),
- KONE DAOUDA (DIS),
- KOBENAN F. AMROISE (GFF)

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 extrêmes et la cohérence interne.

Des ajustements appropriés sont apportés aux données avant leur utilisation pour le calcul des statistiques.

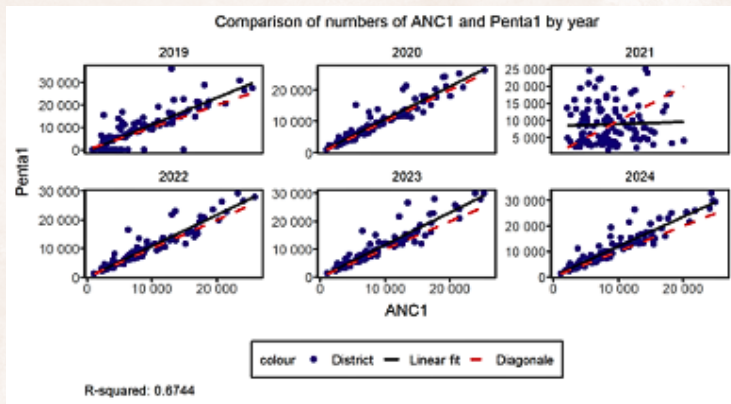
Résumé de la qualité des données des établissements de santé, DHIS2, 2020-2024

No	Mesures de la qualité des données	2019	2020	2021	2022	2023	2024
type : 1. Exhaustivité des rapports mensuels des établissements (moyenne des soins prénatals, des accouchements, des vaccinations, des consultations externes)							
1a	% des rapports mensuels reçus des établissements de santé (national)	99	100	99	100	99	100
1b	% de districts avec un taux d'exhaustivité des rapports sur les établissements >= 95	94	99	97	97	97	94
1c	% de districts sans valeurs manquantes pour les 4 formulaires	88	91	93	95	95	96
type : 2. Valeurs aberrantes extrêmes (moyenne des CPN, accouchement, vaccination, OPD)							
2a	% de valeurs mensuelles qui ne sont pas des valeurs aberrantes extrêmes (nationales)	100	100	93	96	96	95
2b	% de districts sans valeurs aberrantes extrêmes au cours de l'année	92	94	71	89	88	87
type : 3. Cohérence du rapportage annuel							
3a	Rapport cpn1/penta1	Inf	0,95	1,47	0,95	0,89	0,85
3b	Rapport penta1/penta3	1,05	1,05	1,08	1,05	1,04	1,04
3c	% district avec cpn1/penta1 dans la plage attendue	12	39	20	41	22	16
3D	% district avec penta1/penta3 dans la plage attendue	93	95	91	87	84	88
4	Score annuel de qualité des données	82	88	79	85	81	80

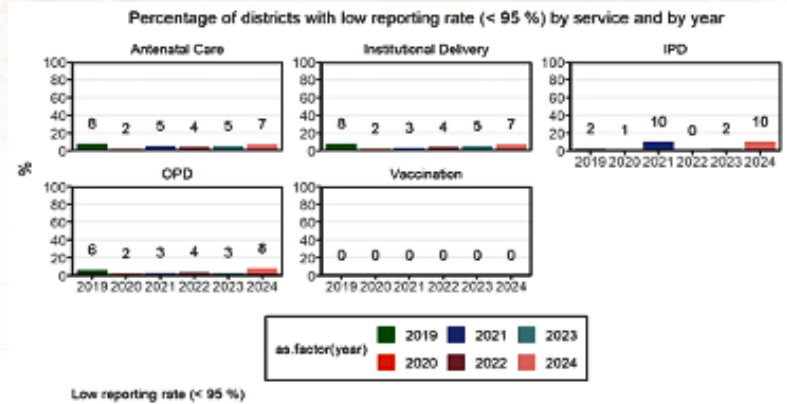
Commentaires

- La qualité des données est en dessous des normes (95%) et elle a baissé au cours des 6 dernières années passant de 82% à 80%.
- Le problème des données de 2021 est dû à la mise à jour du DHIS2 et la non prise en compte de cette mise à jour dans le rapport de certains districts. En effet, en 2021 la migration du DHIS2 vers une nouvelle instance a accentué cette dispersion car certains districts saisissaient dans l'ancienne instance tandis que d'autres utilisaient la nouvelle instance.
- La cohérence CPN1 et penta 1 n'est pas bonne, elle s'explique par les perdus de vues, les grossesses multiples, l'absence de cohérence des estimations des populations cibles des CPN1 et Penta 1. Par ailleurs, les CPN ne sont pas offertes de façon systématique lors des stratégies avancées de vaccination.
- Un ajustement a été fait pour tous les services à 0,75 et la vaccination à 0,25. En effet, les établissements privés qui ne notifient pas ses données ont des prestations vaccinales moindre que les autres services.

Comparaison des nombres d'ANC1 et de Penta1 par année



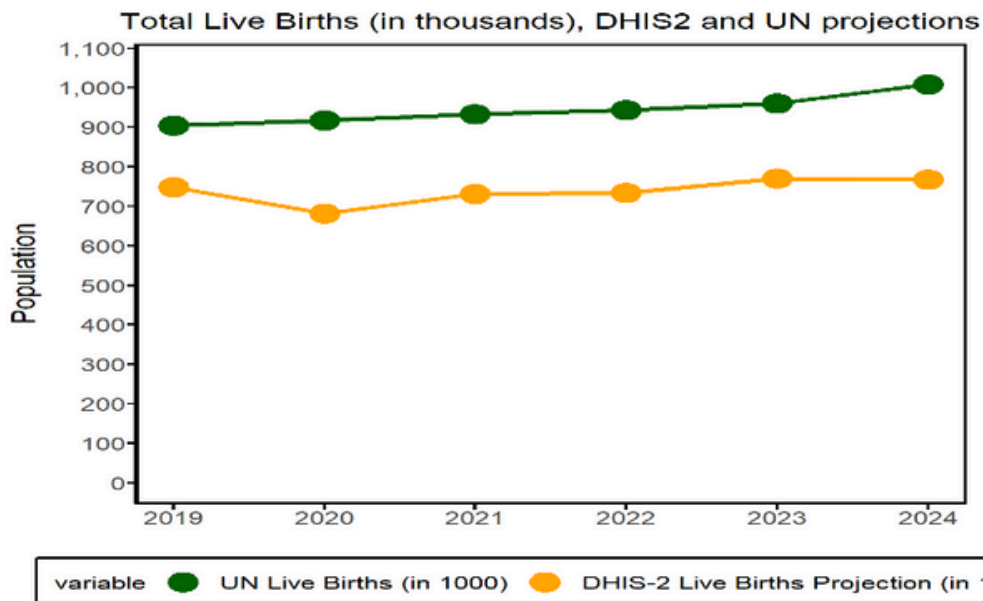
Pourcentage de districts avec un faible taux de déclaration (< 95 %) par service et par année



Commentaires: Nous assistons à une dispersion relativement satisfaisante autour de la droite de corrélation entre les données de vaccination (Penta1) et la CPN1 sur la période de l'étude exception faite à l'année 2021.

Commentaires: En dehors de la vaccination où aucun district n'avait un taux de rapportage inférieur à 95%, les CPN, les accouchements institutionnels, les consultations externes et les hospitalisations avaient un faible taux de rapportage dans 10% des districts.

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 testons quatre options de dénominateur en utilisant les naissances vivantes institutionnelles et la couverture vaccinale Pent-3 (figures Accouchements inst. et Pent3). La qualité des projections démographiques du DHIS2 est évaluée par leur cohérence dans le temps et leur comparaison avec les projections de l'ONU. Deux dénominateurs sont également dérivés en utilisant un service quasi universel, comme les CPN-1 et Penta-1. Le plus plausible est identifié pour être utilisé dans la production d'autres statistiques.

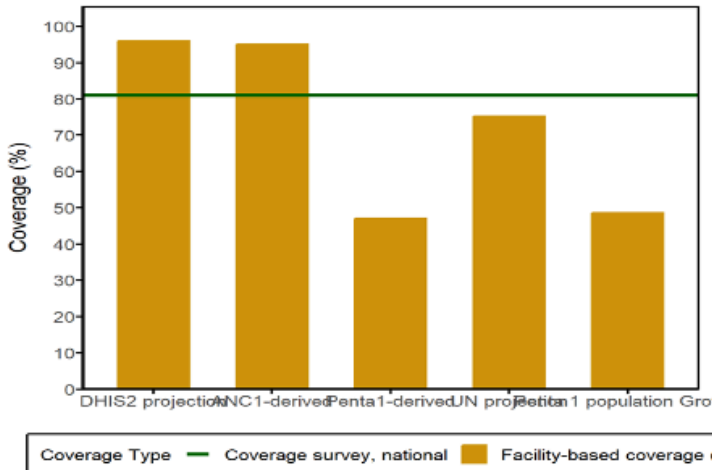


Commentaires

Sur la période 2019-2024, le nombre de naissances vivantes UN a connu une augmentation constante. A contrario, on note deux phases au niveau de l'évolution du nombre de naissances vivantes du DHIS2 : une baisse de 2019 à 2020 puis une reprise à la hausse de 2020 à 2024.

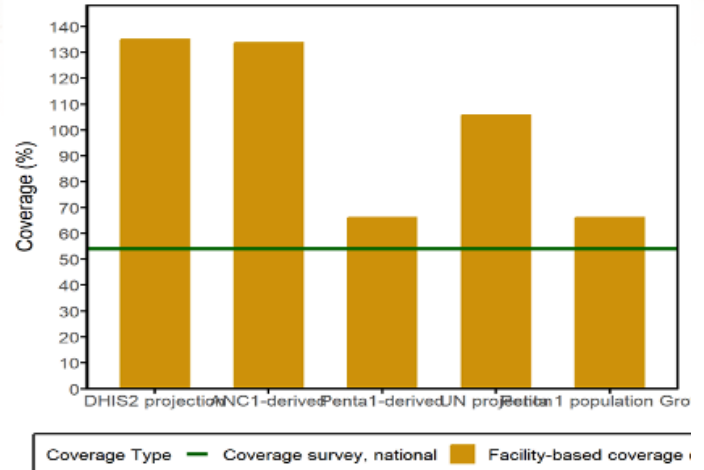
Accouchements inst.

Facility-based coverage, DHIS2-based with different denominators, and survey coverage



Penta3

Facility-based coverage, DHIS2-based with different denominators, and survey coverage



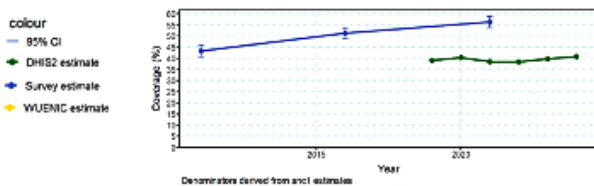
Commentaires

- S'agissant du calcul de la couverture des accouchements institutionnels, ce sont les méthodes dérivées de l'UN Projection et du CPN1 qui produisent une valeur plus proche de la couverture estimée par enquête. S'agissant du calcul des couvertures en penta3, la méthode dérivée du penta1 produit la valeur la plus proche de la couverture estimée par enquête.
- En définitif, les dénominateurs dérivés du Penta1 et de CPN1 sont les plus indiqués pour le calcul respectivement des couvertures vaccinales et des soins anté et périnataux-

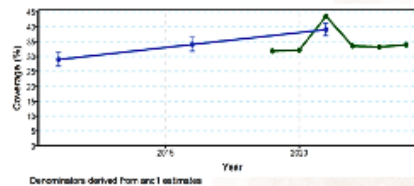
2 Tendances de la couverture nationale : données et enquêtes sur les établissements

2.1. Soins prénatals : CPN4, visite prénatale précoce, premier trimestre de grossesse

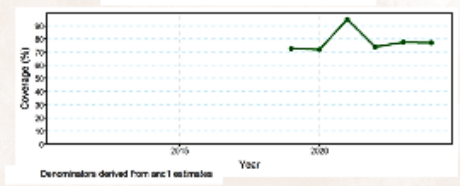
ANC 4



ANC1 1^{er} trim



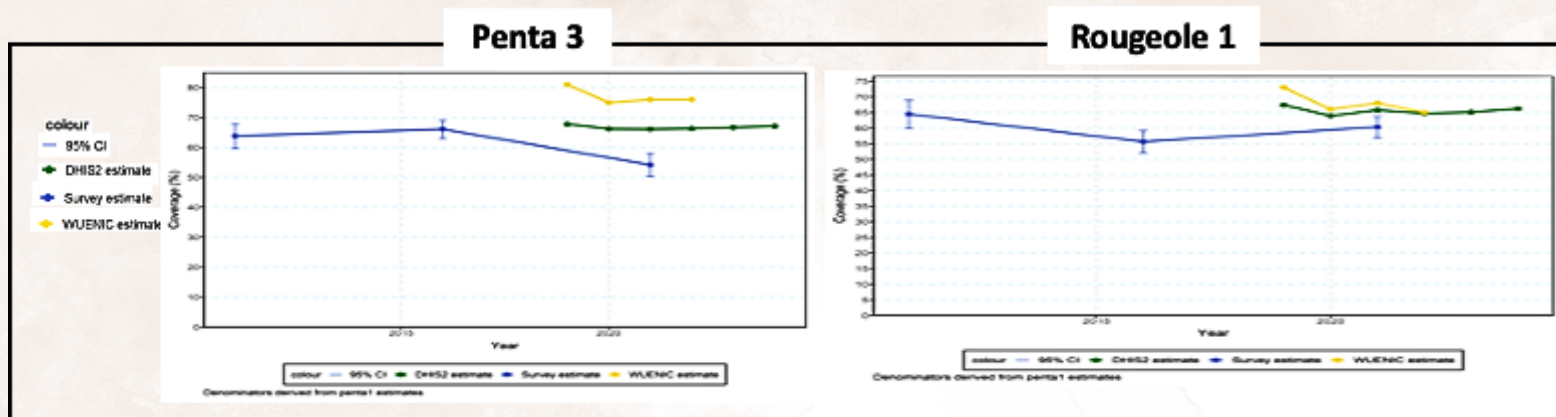
Accouchement inst.



Commentaire

- Les niveaux et les tendances sont plausibles
- Les données issues du DHIS2 ne suivent pas la tendance des données d'enquête pour tous les indicateurs.
- De plus, les estimations d'enquêtes sont plus élevées que celles faites par le DHIS2
- Concernant les niveaux de couvertures CPN4 il y a un GAP entre la courbe enquête et courbe données routine.
- La tendance des accouchements institutionnels est positive et elle suit celle du CPN1 au 1er trimestre
- La couverture en accouchements institutionnels est proche de la cible nationale fixée à 80,2% en 2024

2.2. Vaccination : Penta 3, Rougeole 1



Commentaire

Les niveaux de couverture du penta3 issus des données de routines sont plausibles et relativement constant sur la période (>65%). Ils restent néanmoins inférieurs à la cible nationale de 95%. En 2021, les couvertures de couvertures par enquête ont connu une baisse en deçà des niveaux de routine. Comparativement aux données de WUENIC, les données des services de santé pour le penta 3 était sous-estimées.

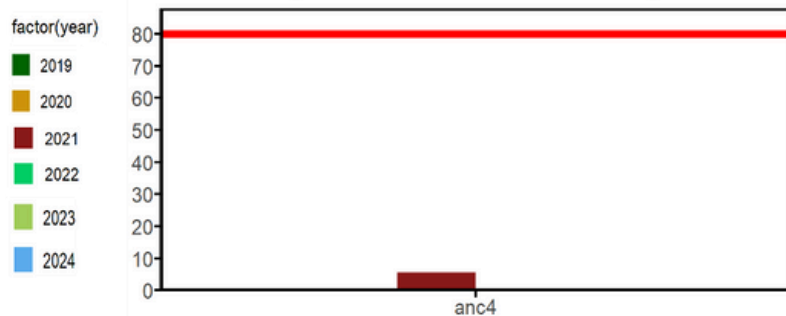
Commentaire

Les niveaux de couvertures de la rougeole1 issus des données de routines sont plausibles et relativement constants sur la période (≈65%) après une légère baisse entre 2019 et 2020. Cette tendance est relativement superposable à celle des données du WUENIC (tendances sont similaires). Par contre, comparativement aux données d'enquête, les données des services de santé sont à des niveaux supérieurs.

2.3. Pourcentage de districts atteignant des objectifs de couverture élevés

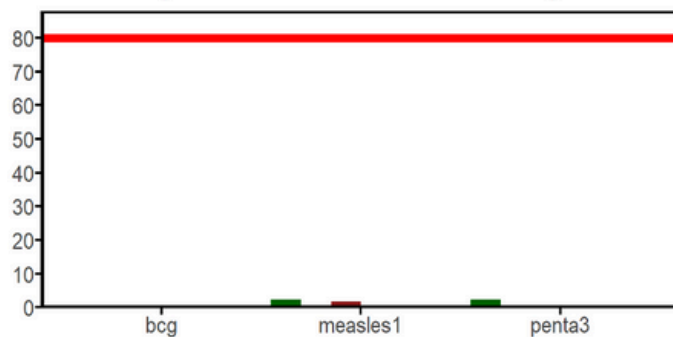
Indicateurs de santé maternelle

Percentage of Districts with ANC 4 Coverage > 70%



Indicateurs de santé infantile

Percentage of Districts with Vaccines Coverage > 90%



Commentaire

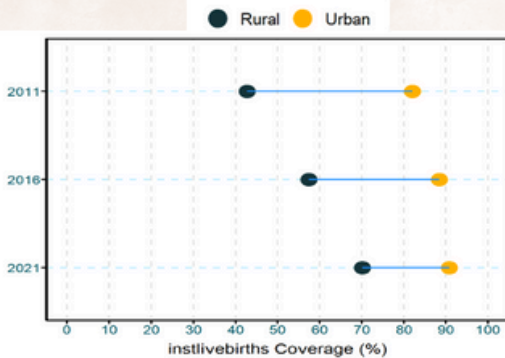
Sur la période concernée:

- En 2021, moins de 5% des districts ont une couverture de CPN4 supérieure à 70%,
- Cette proportion est encore plus faible pour la couverture vaccinale en rougeole 1 en 2019 et 2021, et en penta 3 en 2019 où très peu de districts ont une couverture supérieure à 90% pour chacun des antigènes.

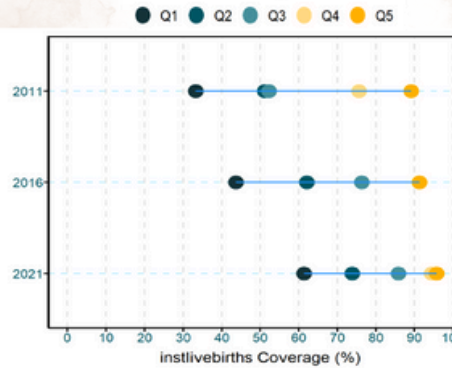
Équité selon la richesse, l'éducation et la résidence rurale-urbaine (d'après des enquêtes)

Accouchements institutionnels

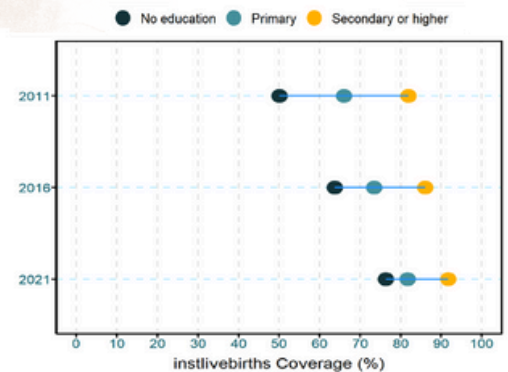
Area of residence



Wealth quintiles

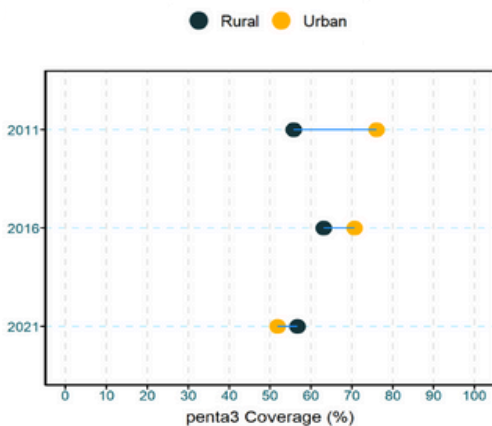


Maternal Education

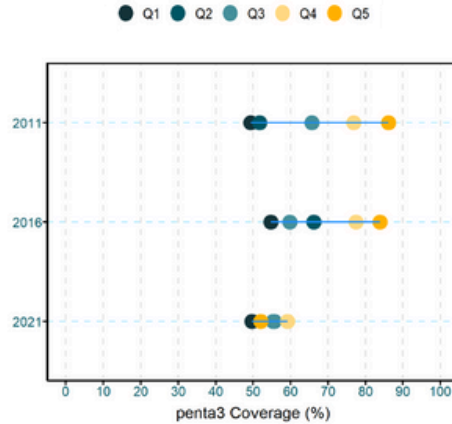


Pentavalent 3e dose

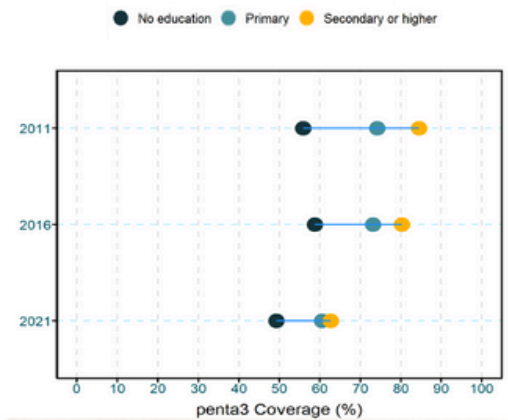
Area of residence



Wealth quintiles



Maternal Education



Commentaire

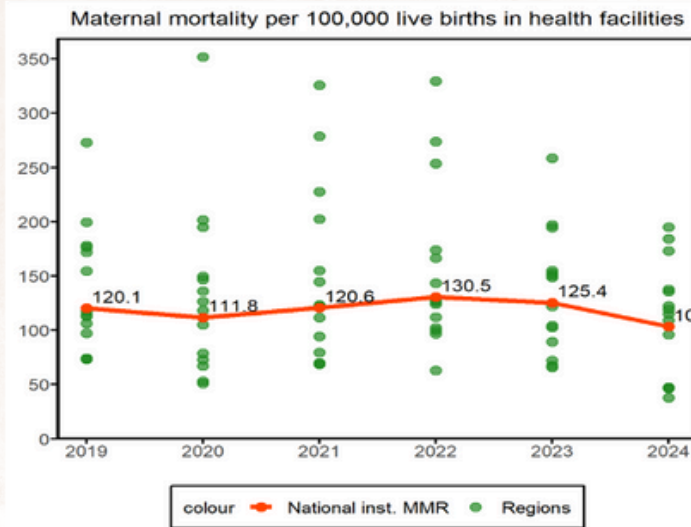
- On note une augmentation générale entre 2011 et 2021 de la couverture en accouchement institutionnel. Par contre, la couverture vaccinale en penta3 a globalement connu une baisse sur la même période.
- En dépit du recul de la couverture vaccinale en penta3, on note une réduction importante des disparités de cet indicateur dans les différentes strates de lieu de résidence, de niveau d'éducation et de richesse des mères.
- Cette baisse des disparités est également observée au niveau de la couverture en accouchement institutionnel.

4

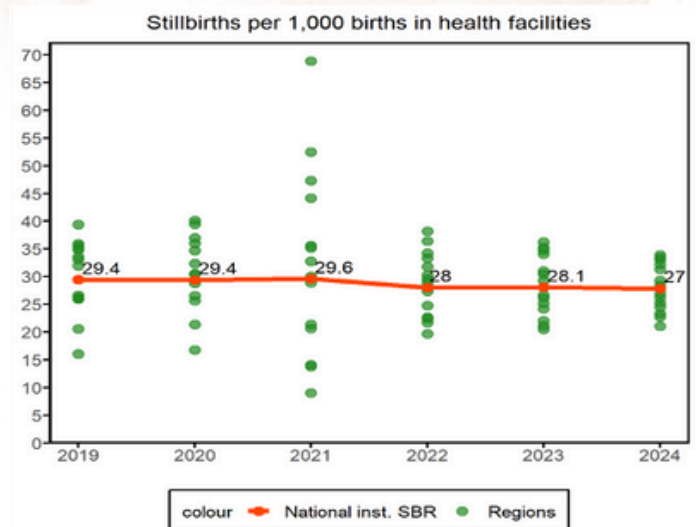
Mortalité institutionnelle

4.1. Tendances de la mortalité institutionnelle (iMMR, iSBR)

iMMR



iSBR

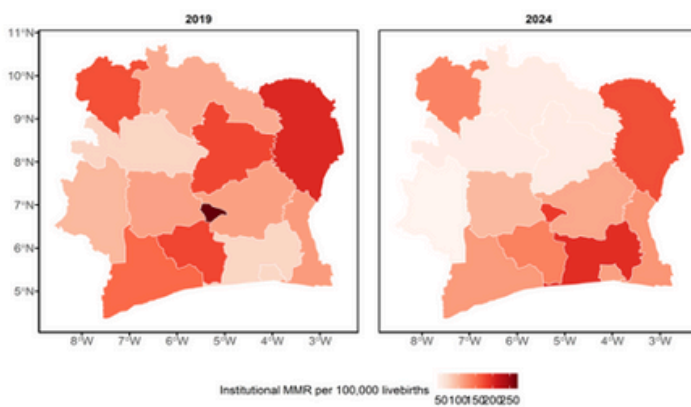


Commentaires

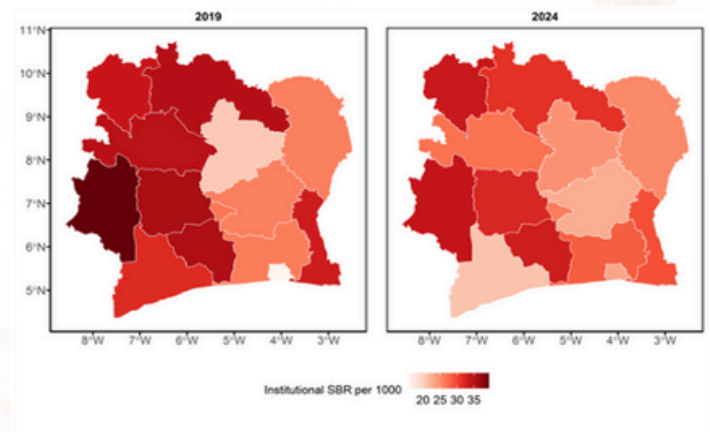
- L'iMMR nationale a connu une baisse entre 2019 et 2024 (de 120 à 103) après un léger pic en 2022 (130). Les disparités régionales étaient importantes sur les années avec cependant une légère amélioration en 2024.
- L'iSBR nationale est restée constante sur la période des disparités régionales meilleures en 2024.

4.2. Mortalité institutionnelle par unités administratives

iMMR



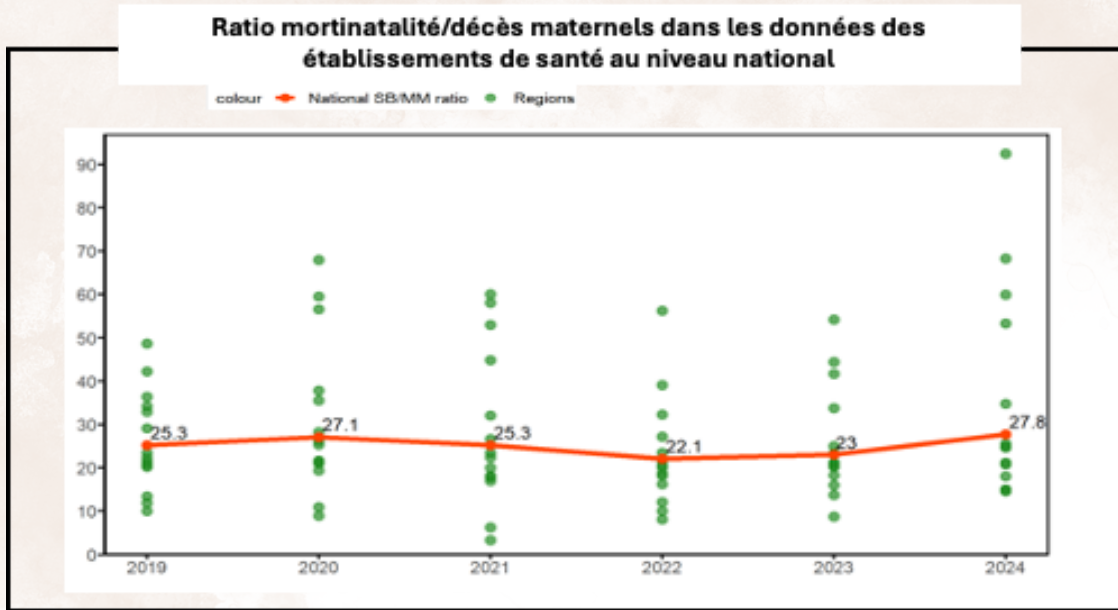
iSBR



Commentaires

- À noter une amélioration globale des iMMR et iSBR régionales entre 2019 et 2024
- En 2024, les régions des Lagunes et du Zanzan avaient les taux de Mortalité Maternelle les plus élevés. S'agissant de la mortalité néonatale, ce sont les régions du Denguelé, des Montagnes et du Goh- Djiboua qui avaient les taux les plus élevés.

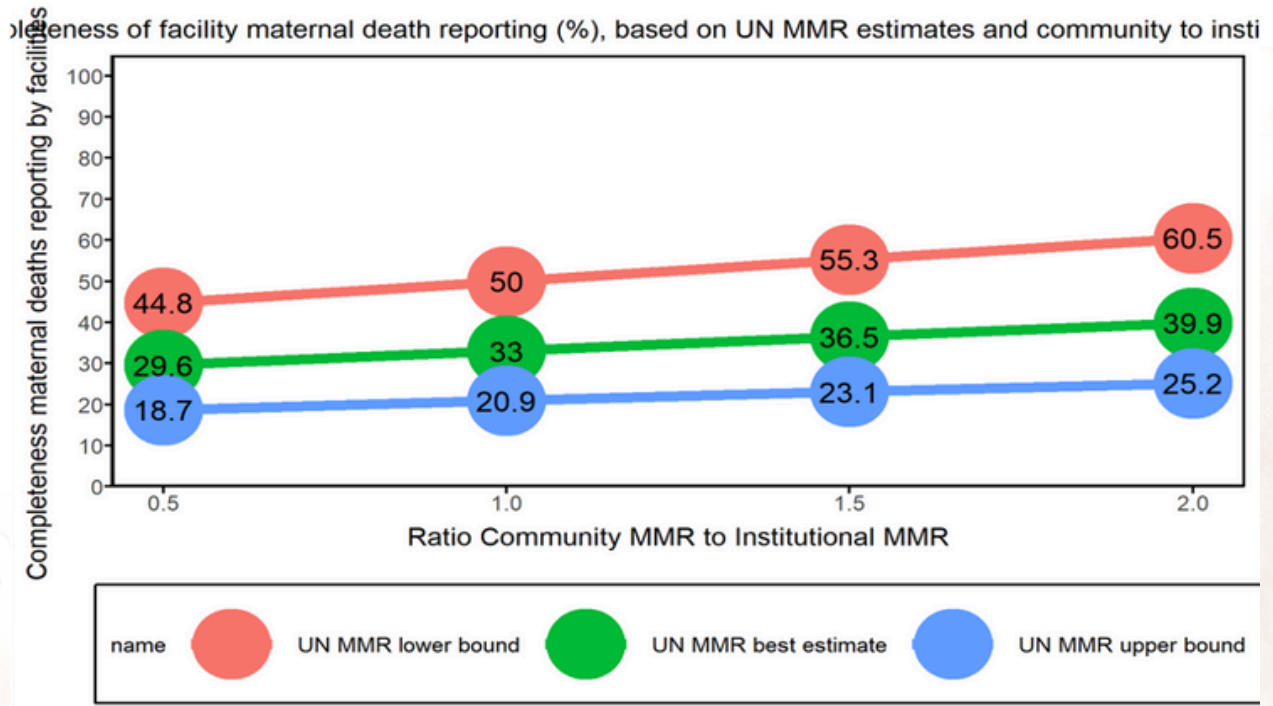
4.3. Mesures de la qualité des données



Commentaires

- Le ratio mortalité néonatale et maternelle au niveau national est au-dessus de l'intervalle attendu (entre 5 et 15) pour l'ensemble de la période. Ceci suggère une sous-notification plus importante des décès maternels comparativement aux mortinaissances.
- En 2024, on enregistrait le ratio national le plus élevé (27,8) avec 5 régions au-delà de la norme dont 6 régions ou les ratios étaient supérieurs à 60. Ce résultat suggère un problème de qualité des données en termes de sous-rapportage des décès maternels.

Estimation de l'exhaustivité des données sur les décès maternels dans les établissements de santé

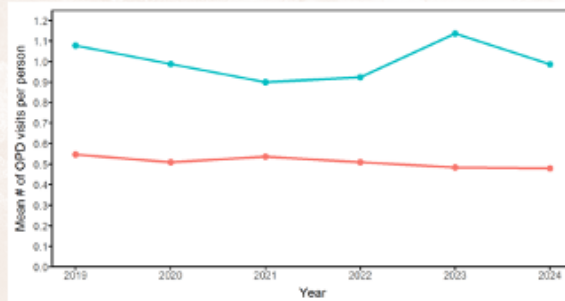


Commentaires

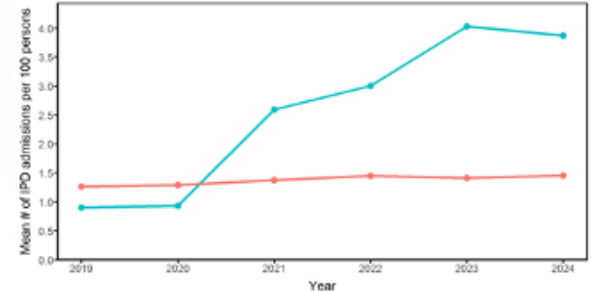
- En utilisant la meilleure estimation des nations unies et en supposant que le rapport entre la mortalité communautaire et la mortalité institutionnelle se situe entre 1.5 et 2, la sous-déclaration de la mortalité maternelle institutionnelle se situe entre 63.5% et 60.1%

5.1. Utilisation des services ambulatoires et hospitaliers

Visites aux urgences



Admissions en Hospitalisation



Commentaires

Les chiffres déclarés pour les consultations externes et les hospitalisations sont de qualités et sont cohérents d'une année à une autre.

Consultations externes/enfant/an

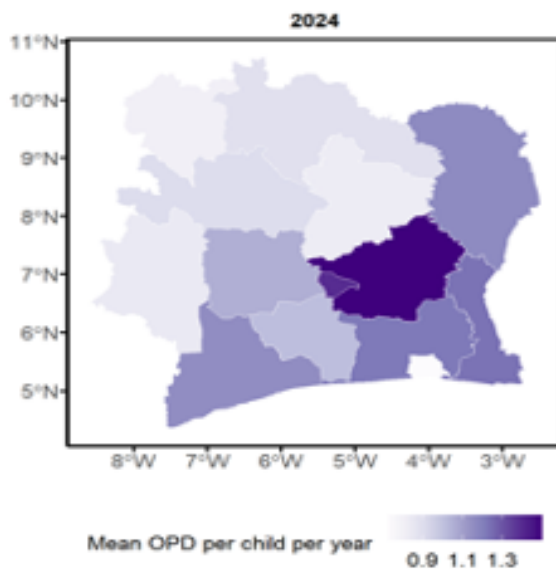
- 2019 à 2024 : tendance à la baisse
- en 2024 : < 1

Commentaires

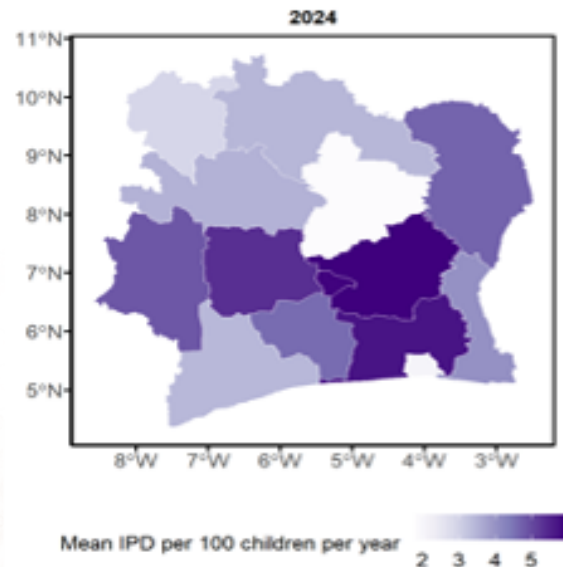
- LHospitalisation : tendance à l'augmentation (moins de 1 en 2019 à 4 en 2024) : Bon accès mais consultations tardives

5.2. Utilisation des services régionaux

OPD under-five by Region



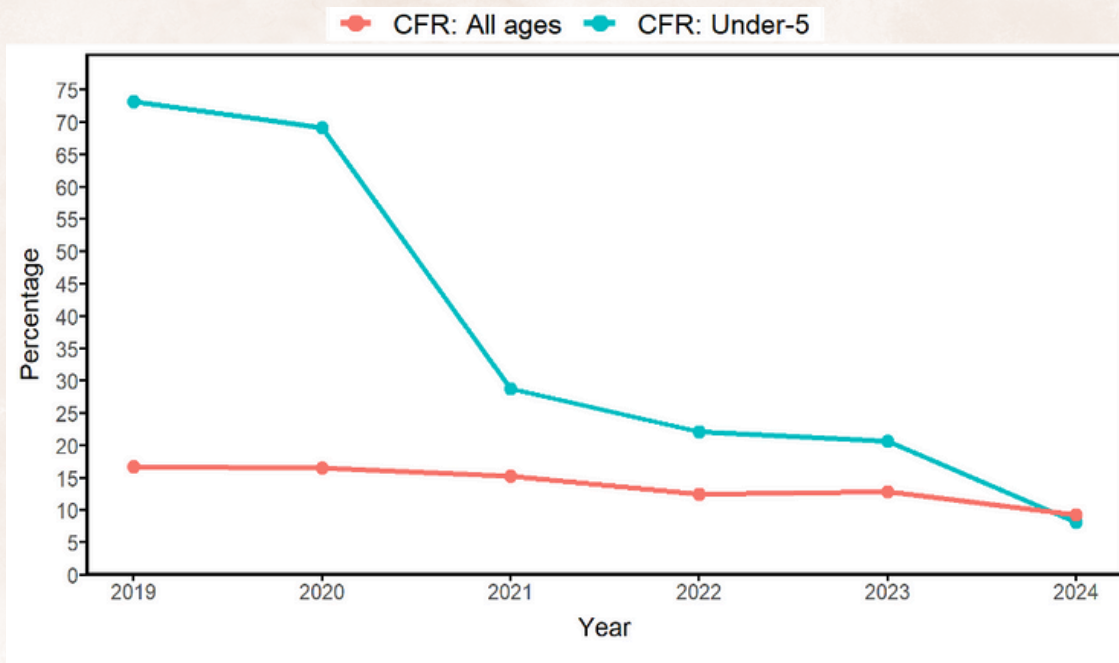
IPD under-five by Region



Commentaires

- Le nombre de consultations externes est le plus bas dans les régions d'Abidjan et vallée du Bandama (<0,9) ; et le plus élevé dans la région des Lacs (> 1,3)
- Au niveau des régions, on constate une dégradation généralisée de la situation des admissions des moins de cinq ans entre 2019 et 2024. Les régions qui ont connus les plus fortes augmentations d'admissions étaient les régions des Lagunes, de Yamoussoukro, des Lacs et de la Sassandra-Marahoué.

5.3. Taux de létalité chez les enfants de moins de cinq ans admis en hospitalisation



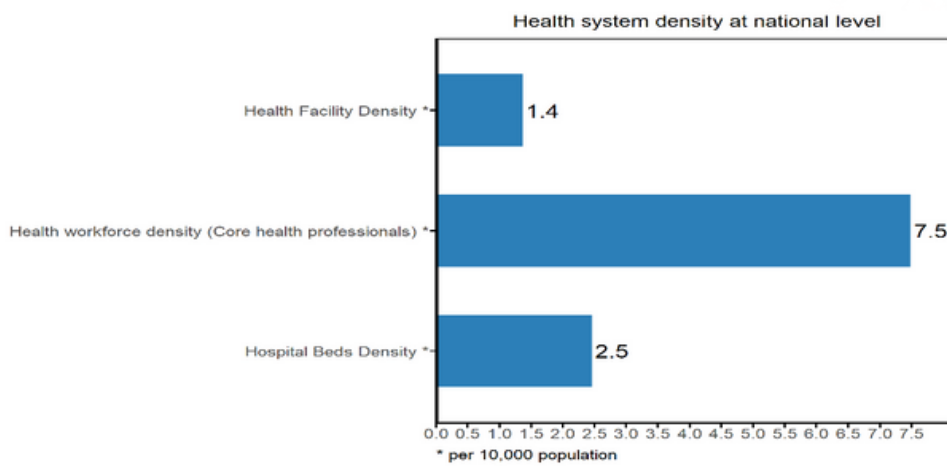
Commentaires

- Taux de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans admis en hospitalisation en baisse drastique de 2019 à 2024 passant de moins de 75% à moins de 10%
- Bonne qualité des soins

6

Progrès et performance du système de santé

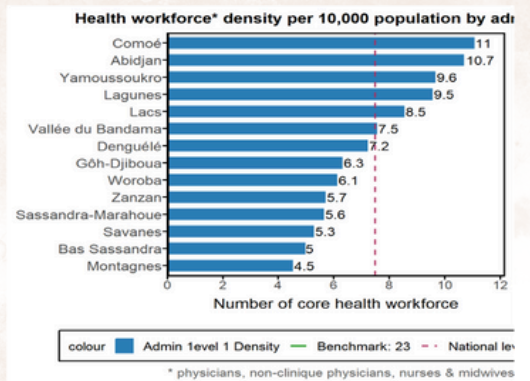
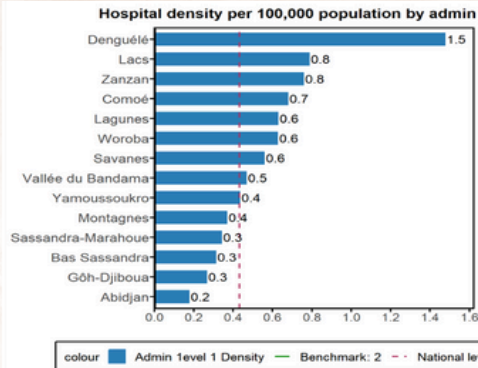
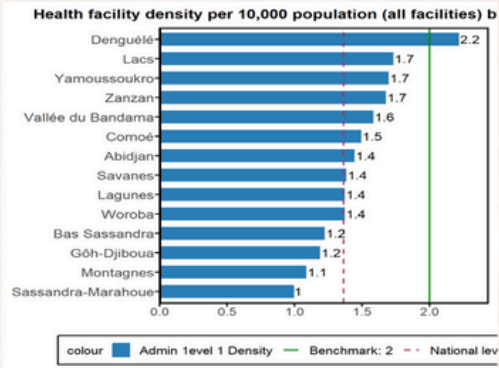
6.1. Contributions du système de santé



Commentaires

- Le système de santé national est caractérisé par des ressources humaines et matérielles en dessous des normes officielles de l'OMS à savoir:
 - Professionnels de santé: 23/10000hbts (OMS, 2006)
 - Lits d'hospitalisation: 25/10000hbts
 - Centres de santé: 2/10000hbts
- La densité des centres de santé était plus proche de la norme (1.4 vs 2 /10000hbts)
- Cependant, le nombre de professionnels de santé et de lits d'hospitalisation requis pour 10000 habitants était les plus éloignés des normes respectivement 7,5 vs 23 et 2,5 vs 25)

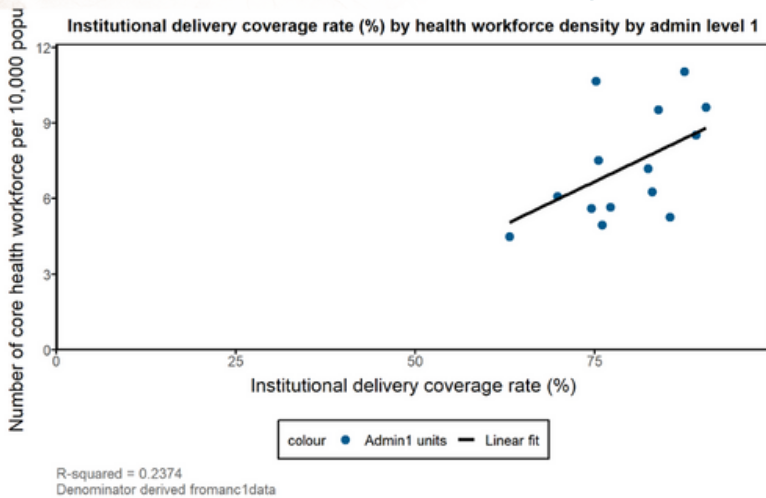
6.2. Contributions du système de santé par région/province



Interprétations

- Seule la région du Denguelé avait le nombre requis de centre de santé /10000 hbts (2.2)
- Aucune région n'avait le nombre d'hôpital requis/100000 hbts . Cependant, la région du Denguelé a le nombre d'hôpital /100000 hbts le plus élevé (1,5). A l'opposé , Abidjan la capitale du pays avec le chiffre le plus bas (0.2) en dessous de la moyenne nationale (0.4)
- Aucune région n'avait le nombre de professionnels de santé requis/100000 hbts . Cependant, les régions de Comoé, Abidjan, Yamoussoukrou , Lagunes et Lacs avaient les plus fortes concentrations de professionnels , au dessus de la moyenne nationale

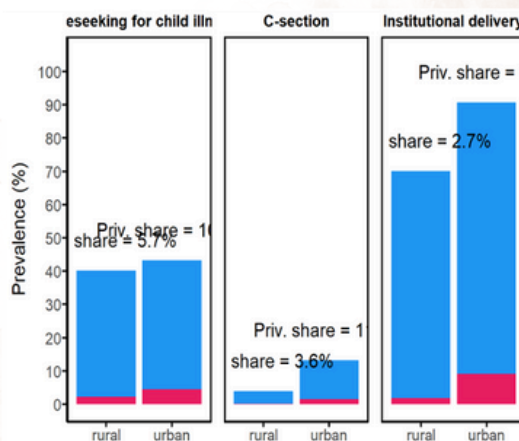
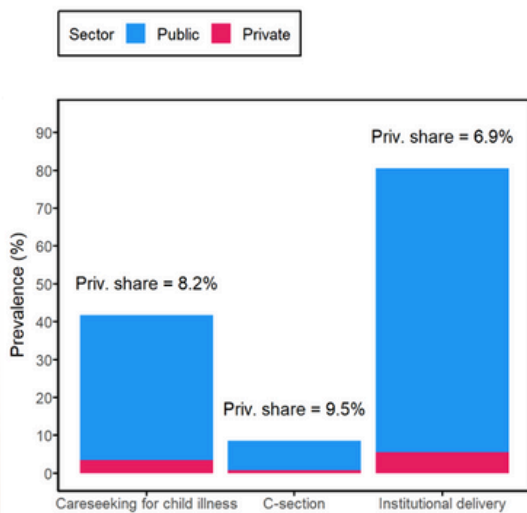
6.3. Contributions du système de santé par région/province



Interprétations

- On note une très faible corrélation entre la densité du personnel de santé et le taux de couverture des accouchements institutionnels
- Il faut remarquer que le nuage en dessous de la droite de régression montre une certaine surutilisation du personnel de santé qui peut être inefficace

6.4. Secteur privé et services de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile (SRMNIA)



Interprétations

- Le privé intervient a moins de 10% dans les offres de services de santé maternels et infantiles
- Les césariennes sont le type de prestation de soins ou le secteur privé intervient le plus
- Cette contribution du secteur privé est plus importante dans le milieu urbain versus milieu rural, et ce quelque soit le type de prestation de soins.



GLOBAL
FINANCING
FACILITY



African Population and
Health Research Center



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

Côte d'Ivoire



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

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 en Côte d'Ivoire comprend l'Institut national de santé publique et le African Population and Health Research Center. Il vise à renforcer l'analyse et la synthèse des données de santé pour éclairer les revues nationales et locales des progrès et des performances dans le contexte des plans nationaux de santé de la Côte d'Ivoire et du Fonds de financement mondial (GFF) pour les investissements en faveur de la reproduction, de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et santé et nutrition des adolescents (RMNCAH+N).

Présenté par

- AGBRE MARIE (INSP),
- SABLE PARFAIT (INSP),
- EKOU FRANCK (INSP),
- KONE SEYDOU (PNSME),
- KONE DAOUA (DIS),
- KOBENAN F. AMROISE (GFF)