

Observatoire Citoyen sur l'Accès aux Services de Santé (OCASS)

RAPPORT TRIMESTRIEL DE COLLECTE

Période de COLLECTE : TROISIEME TRIMESTRE 2024
Burkina Faso



04 BP : 8038 Ouagadougou 04
Rue : Sœur Delphine, Arrondissement 1 secteur 24, Koulouba
Tél. : 25 33 41 16
Email : secretariat@rame-int.org
Site web : www.rame-int.org

REMERCIEMENT

Par la présente, le RAME exprime sa gratitude à l'endroit des organisations communautaires partenaires de la mise en œuvre du dispositif dans les districts sanitaires et l'ensemble des agents collecteurs pour le travail abattu au quotidien dans la production pour la production des données de ce présent rapport.

Nous exprimons également nos sincères remerciements aux responsables du ministère de la santé au niveau national, régional et district et les agents de santé à tous les niveaux pour la facilitation du processus et leur collaboration.

Aux partenaires techniques et financiers à savoir le ministère de la Santé, le Fonds mondial de lutte contre le VIH, la tuberculose et le paludisme, le CCM/Burkina, UNICEF, DIAKONIA et STOP TB Partnership, qui nous accompagnent dans cette dynamique de suivi communautaire, nous leurs disons merci.

SOMMAIRE

| | |
|---|----|
| REMERCIEMENT | 2 |
| DÉFINITION DES CONCEPTS | 6 |
| INTRODUCTION | 7 |
| I. APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE | 8 |
| I.1 Modes opératoires..... | 8 |
| I.2 Traitement, analyse et assurance qualité des données..... | 9 |
| I.3 Limites de la collecte et difficultés de la période..... | 10 |
| II. RÉSULTATS DE LA PÉRIODE | 11 |
| II.1 Couverture géographique de la collecte au cours du trimestre | 11 |
| II.2 Catégorie des cibles enquêtés | 11 |
| II.3 Caractéristiques des appelants de la ligne verte (80 00 11 20) | 13 |
| II.4 Appréciations générales des usagers..... | 15 |
| II.5 Constats et analyses selon les catégories d'usagers | 20 |
| II.6 Constats et analyses sur le fonctionnement des formations sanitaires | 42 |
| II.7 Actions de plaidoyers entrepris et envisagés | 44 |
| CONCLUSION..... | 47 |

LISTE DES FIGURES

| | |
|---|----|
| Figure 1: Schéma organisationnel des acteurs de la collecte OCASS | 10 |
| Figure 2: logo et numéro de la ligne verte de AFAFSI | 11 |
| Figure 3: Répartition des niveaux d'instruction des usagers rencontrés | 15 |
| Figure 4: Niveau d'appréciation sur le temps d'attente | 18 |
| Figure 5: Principaux motifs de visites des PvVIH dans les centres visités | 22 |
| Figure 6: Estimation des durées du dernier examen CD4 | 23 |
| Figure 7: Différents systèmes de transport des crachats dans les FS | 26 |
| Figure 8: Patients non bénéficiaires de la proposition de Test VIH TB | 27 |
| Figure 9: Lieux de prise des médicaments des patients TB | 28 |
| Figure 10: Personnes qui assistent la prise des produits des patients TB | 28 |
| Figure 11: Types d'accompagnement communautaire fourni au patients TB | 29 |
| Figure 12: Motif de visite des patients atteints de palu | 30 |
| Figure 13: Raisons de la non réception des médicaments dans les FS | 33 |
| Figure 14: Motifs de visites des enfants de moins de cinq ans dans les centres de santé | 36 |
| Figure 15: Motifs de visite des femmes bénéficiaires de la gratuité des soins | 37 |
| Figure 16: Motifs de visite pour les utilisatrices de la planification familiale | 37 |
| Figure 17: La proportion des types d'usagers n'ayant pas reçu gratuitement tous les médicaments | 38 |
| Figure 18: les raisons de cette indisponibilité des médicaments | 39 |
| Figure 19: les raisons de cette indisponibilité des médicaments | 39 |
| Figure 20: Lieux de paiement médicaments par les bénéficiaires | 41 |
| Figure 21: Services reçus chez les femmes enceintes | 42 |
| Figure 22: Services reçus chez les femmes allaitantes | 43 |
| Figure 23: Services reçus chez les utilisatrices de la PF | 44 |
| Figure 24: Disponibilité des médicaments essentiels dans la PEC des femmes enceintes et enfants de moins de 5 ans | 45 |
| Figure 25: Disponibilité des intrants essentiels dans la PEC des usagers d'ASBC | 46 |
| Figure 26: Disponibilité des intrants de la PF | 47 |

LISTE DES TABLEAUX

| | |
|---|----|
| Tableau 1:Niveau de couverture géographique de la collecte dans les centres de santé | 13 |
| Tableau 2: Types de formations sanitaires couvertes au cours de la collecte | 13 |
| Tableau 3: Nombre de personnes interviewées par cible et par sexe | 13 |
| Tableau 4:Nombre de personnes interviewées par cible et par sexe | 13 |
| Tableau 5: Répartition des usagers rencontrés dans les centres de santé selon le niveau d'instruction | 14 |
| Tableau 6: Répartition des appelants par thématique | 15 |
| Tableau 7: Types de dysfonctionnement selon les catégories d'usagers | 16 |
| Tableau 8: Niveau d'appréciation des usagers sur l'accueil | 17 |
| Tableau 9: Estimation de la durée du temps d'attente | 18 |
| Tableau 10: : Raisons qui justifient le temps d'attente par cible | 19 |
| Tableau 11: Niveau d'appréciation des services reçus par cibles de collecte | 20 |
| Tableau 12: Localisation des cas de violation délibérées des droits des usagers | 21 |
| Tableau 13: Motifs de visite des centres de soins par les patients TB | 25 |
| Tableau 14: Cas de rupture de produits TB au cours du trimestre | 25 |
| Tableau 15: Liste des sites où l'examen de diagnostic paludisme a été fait avant la consultation | 31 |
| Tableau 16: Liste des formations sanitaires concernés par les ordonnances non honorées | 33 |
| Tableau 17:Cas de ruptures signalés par les prestataires de soins | 34 |
| Tableau 18: Liste des formations sanitaires où les patients de la gratuité n'ont pas bénéficié gratuitement de tous les médicaments | 39 |
| Tableau 19: Liste des formations sanitaires où les équipements traceurs n'ont pas été disponibles au cours du trimestre | 47 |

DÉFINITION DES CONCEPTS

Cette partie permet de définir un certain nombre de concepts clés qui sont utilisés dans le présent document.

Cibles : Il s'agit des personnes qui peuvent être interviewées dans le cadre de la collecte des données de l'OCASS. Ce sont les patients et leurs accompagnants et les responsables des structures de prise en charge des sites de collecte ;

Collecteur : c'est la personne chargée d'interviewer les cibles. Cette personne est souvent appelée enquêteur ;

Gratuité de soins : un paquet de soins dont l'offre ne fait pas l'objet de paiement par les utilisateurs de services de santé ;

Personnel de santé : est une personne qui exerce des compétences dans le système de santé y compris le personnel assermenté ;

Point focal : c'est la structure associative qui coordonne la collecte des données de l'OCASS dans la région ou le district sanitaire ;

Services de santé : toute structure publique ou privée dispensant des soins à visée curative, préventive, promotionnelle, ré adaptative et diagnostique ou menant des activités de formation, de recherche et de santé publique, y compris les services administratifs ;

Site : C'est la structure sanitaire dans laquelle la collecte a été réalisée. Il s'agit des formations sanitaires (CHU, CHR, CMA, CM, CSPS) ;

Usagers : ce sont les personnes qui utilisent ou fréquentent les centres de santé dans l'optique de demander un service ;

Utilisateur des services de santé : toute personne qui sollicite les services d'un professionnel, d'un établissement, d'un réseau de services de santé ou de tout autre organisme participant à la prévention et aux prestations de soins de santé.

INTRODUCTION

Le Réseau Accès aux Médicaments Essentiels (RAME) met en œuvre depuis 2014 avec d'autres organisations communautaires, un dispositif de veille sur l'accès à la santé dénommé : « **Observatoire Citoyen sur l'Accès aux Services de Santé (OCASS)** ».

L'OCASS se veut être un dispositif indépendant de la société civile pour remonter les informations sur les goulots d'étranglement, les dysfonctionnements et les bonnes pratiques constatés dans les services de santé publics afin d'aider les décideurs dans leur prise de décision.

Le dispositif est mis en œuvre dans les 70 districts sanitaires des treize (13) régions en partenariat avec 73 associations nommées « points focaux ».

Les données collectées par le dispositif permettent de produire des rapports contenant des informations pertinentes caractérisant les conditions de prise en charge des usagers dans les centres de santé. Ces informations servent de base pour l'élaboration des actions de plaidoyer à tous les niveaux du système de santé.

Le présent rapport présente les résultats de la collecte des données au cours du deuxième trimestre (T3) de 2024 (Juillet, Août et Septembre). Le rapport contient les principaux points forts, les dysfonctionnements et les difficultés qui ont marqué la période dans l'accès aux soins par les usagers et le fonctionnement des centres de santé couverts par la collecte.

I. APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE

I.1 Modes opératoires

L'observatoire présent dans les 70 districts sanitaires du pays à travers des organisations associatives, nommées « points focaux » (voir liste des points focaux en Annexe).

La plupart des points focaux ont en leurs seins **des conseillers psychosociaux (CPS) ou des animateurs** qui réalisent en même temps les activités de veille de l'observatoire. Les collecteurs des associations ont été formés sur la base d'outils préalablement élaborés et validés de manière participative avec les programmes sectoriels et les directions centrales du ministère de la santé.

Les collectes sont faites de manière rotative de sorte à pouvoir toucher toutes les formations sanitaires du pays au cours de l'année. Pour chaque trimestre, il existe une fiche technique qui oriente les collecteurs et donne les différents indicateurs à atteindre dans chaque district sanitaire. La figure ci-dessous donne le schéma de la collecte et de la remontée des données du dispositif.

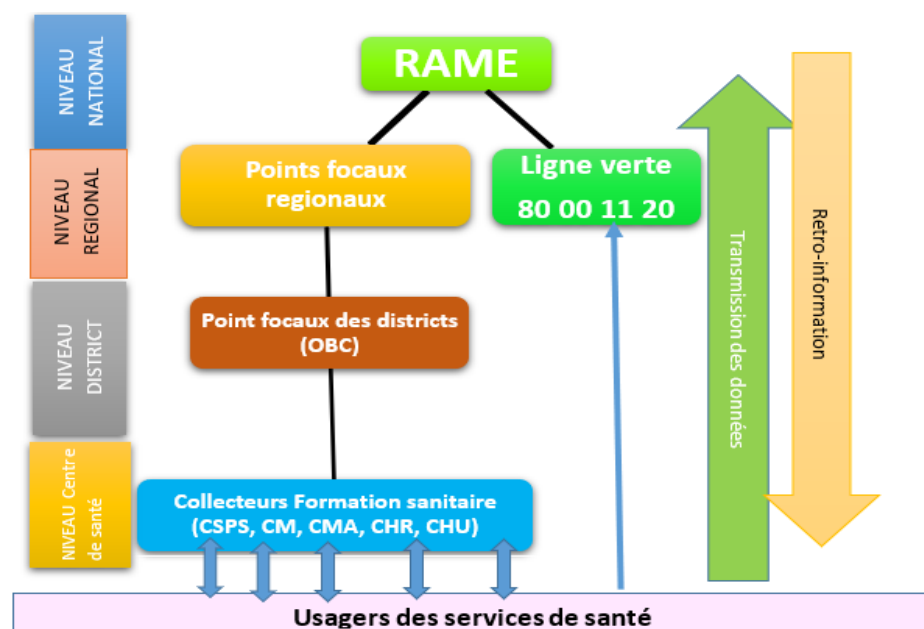


Figure SEQ Figure * ARABIC 1: Schéma organisationnel des acteurs de la collecte OCASS

AU cours de ce trimestre T3 2024, la collecte a concerné deux niveaux : les centres de santé public et les acteurs communautaires. Pour chaque niveau des cibles ont été définies.

Au niveau des centres publics de santé, la collecte a concerné 07 types d'usagers (**les patients ou accompagnants de (1) VIH, (2) Tuberculose, (3) paludisme, (4) les bénéficiaires de la PF, (5) les femmes enceintes, (6) les accompagnants des enfants de moins de cinq ans**) et les responsables des formations sanitaires ou services visités. Au niveau communautaire, la collecte du trimestre a touché les ASBC et leurs usagers (**femmes allaitantes, femmes enceintes, bénéficiaires de la PF, responsables d'enfants de moins de cinq ans**).

Dans chaque formation sanitaire identifiée pour la collecte du trimestre, les collecteurs interrogent au moins 03 personnes de chaque catégorie de cible d'usagers. Ces personnes sont choisies de manière aléatoire sans l'influence des agents de santé.

En plus des usagers, les collecteurs doivent interviewer obligatoirement les prestataires de soins dans les formations sanitaires visitées surtout les responsables des services.

Pour le suivi communautaire, la collecte a concerné des villages situés à plus de 05km de la formation sanitaire. 02 villages sont identifiés dans chaque centre concerné et les interviews devraient couvrir un ASBC du village et au moins 02 usagers de ce même ASBC.

En outre, le dispositif dispose d'une collaboration avec la ligne verte (80 00 11 20) gérée par l'organisation AFAFSI pour permettre aux usagers de faire remonter les dysfonctionnements gratuitement partout au Burkina Faso.



Début du message transféré :

Expéditeur: afafsi_burkina@gmail.com

Pour le T3, la ligne verte a produit un rapport dont les données ont été reversées dans le présent rapport.

I.2 Traitement, analyse et assurance qualité des données

Le RAME a mis en place un dispositif de collecte électronique qui a commencé à fonctionner depuis T1 2021. Ainsi, dans au moins 15 districts sanitaires les données ont été collectées directement par tablette et envoyées au RAME. D'autres points

focaux ont envoyé les différentes fiches qui ont été saisies au niveau du RAME dans la base de données avant d'être épurées, traitées, et analysées pour produire le rapport. En matière d'assurance qualité plusieurs dispositions sont mise en œuvre. Il s'agit entre autres :

- des activités de supervision réalisées par l'équipe technique du RAME vers les points focaux et les supervisions des responsables des points focaux vers les collecteurs,
- la base de saisie des données a été paramétrée pour prendre en charge les contraintes d'intégrité et éviter les erreurs lors de l'entrée des informations

De plus, un traitement manuel à des fins de vérification sur les fiches de collecte remplies se fait avant la saisie pour s'assurer de la qualité et l'exhaustivité de ces données.

I.3 Limites de la collecte et difficultés de la période

Une des limites importantes de la collecte est la méthodologie surtout l'échantillonnage qui n'obéit pas à toute la rigueur d'une démarche probabiliste.

Ainsi, le nombre et le choix des d'usagers à rencontrer dans les formations sanitaires n'obéissent pas à une démarche garantissant la représentativité de l'ensemble des cibles pour une extrapolation des résultats d'analyse.

En outre, les données collectées avec la ligne verte ne peuvent pas être intégrées directement dans les rapports sans une vérification minimale. Ce processus rencontre parfois des difficultés auprès des répondants des centres de santé.

Une autre limite est la non réalisation de la collecte dans les CHU alors qu'il s'agit des centres de références où les usagers rencontrent parfois des difficultés importantes.

Toutefois, ces limites n'entachent en rien la qualité des données et les informations sont bien valables pour apprécier la situation de l'accès aux soins dans les formations sanitaires publiques au regard du nombre de centres de santé inclus dans la collecte.

En termes de difficultés rencontrées, la période T3 2024 a été marquée par la persistance de l'insécurité dans certaines zones avec les attaques terroristes qui ont entraîné des fermetures de centres de santé et réduit les possibilités de déplacement pour les collectes. Aussi, l'insécurité a créé un climat de méfiance dans certaines zones rendant les entretiens avec les bénéficiaires très difficiles sinon impossible.

II. RÉSULTATS DE LA PÉRIODE

II.1 Couverture géographique de la collecte au cours du trimestre

Tableau 1 : Niveau de couverture géographique de la collecte dans les centres de santé

| Couverture | Nombre Prévus | Nombre réalisé | Niveau de couverture (%) |
|-------------------------------|---------------|----------------|--------------------------|
| Régions | 13 | 12 | 92% |
| Districts | 62 | 49 | 79% |
| Formations sanitaires | 462 | 399 | 86% |
| Villages/sites communautaires | 452 | 333 | 74% |

Source : Collecte RAME, Juillet-Septembre 2024

Seule la région des cascades n'a pas été couverte par la collecte pour raisons de transmission des données hors délais.

Tableau 2 : Evolution des types de formations sanitaires couvertes au cours des collectes

| Couverture | Nombre touché | | | Total | Pourcentage |
|---------------|---------------|-----|-----|-------|-------------|
| | T1 | T2 | T3 | | |
| CHR | 4 | 4 | 3 | 11 | 1% |
| CMA/HD | 18 | 11 | 21 | 50 | 6% |
| CMU/CM | 25 | 15 | 25 | 65 | 8% |
| CSPS | 207 | 161 | 350 | 718 | 85% |
| Total général | 254 | 191 | 399 | 844 | 100% |

Source : Collecte RAME, Juillet-Septembre 2024

II.2 Catégorie des cibles enquêtés

Au total, la collecte a pu toucher **8313** cibles interviewés dans les formations sanitaires et villages repartis comme présenté dans le tableau suivant.

Tableau 3 : Nombre de personnes interviewées par cible et par sexe

| Catégories d'usagers | SEXE | | Total général | Proportion |
|--|-------------|------------|---------------|------------|
| | Féminin | Masculin | | |
| Autres Pathologies | 452 | 491 | 943 | 11% |
| Bénéficiaires de la gratuité | 2498 | 244 | 2742 | 33% |
| · <i>Enfant de moins de 5 ans</i> | 913 | 156 | 1069 | 13% |
| · <i>Femme enceinte</i> | 869 | 68 | 937 | 11% |
| · <i>Utilisatrices des services pf</i> | 716 | 20 | 736 | 9% |
| Patients de la tuberculose | 125 | 233 | 358 | 4% |
| Patients du paludisme | 769 | 505 | 1274 | 15% |

| | | | | |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Patients du VIH | 288 | 131 | 419 | 5% |
| Responsables des formations sanitaires | 0 | 0 | 321 | 4% |
| Usagers des ASBC | | | | |
| · Autres Usagers | 20 | 63 | 83 | 1% |
| · Bénéficiaires de la PF | 371 | 39 | 410 | 6% |
| · Femmes allaitantes | 458 | 4 | 462 | 6% |
| · Femmes enceintes | 448 | 6 | 454 | 5% |
| · Responsable d'enfants de moins de 5 ans | 461 | 52 | 513 | 6% |
| ASBC | 122 | 212 | 334 | 4% |
| Total général | 6012 | 2301 | 8313 | 100% |

Source : Collecte RAME, Juillet-Septembre 2024

On note que tous les types d'usagers prévus dans le cadre de la collecte ont été touchés au cours du trimestre.

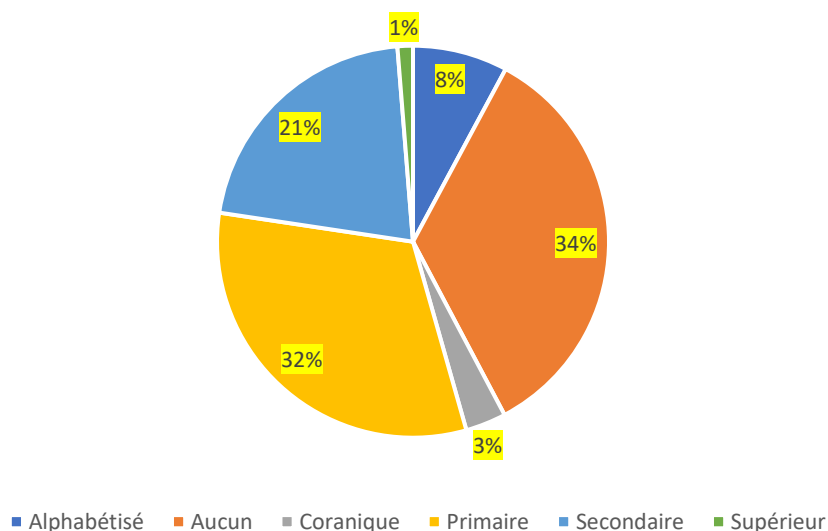
Tableau 5: Répartition des usagers rencontrés dans les centres de santé selon le niveau d'instruction

| Niveau d'instruction | Autres pathologies | Bénéficiaire de la gratuit | Patient de la tuberculose | Patient du paludisme | Patient du VIH | Total général |
|----------------------|--------------------|----------------------------|---------------------------|----------------------|----------------|---------------|
| Alphabétisé | 70 | 218 | 41 | 102 | 19 | 450 |
| Aucun | 377 | 824 | 137 | 470 | 166 | 1974 |
| Coranique | 49 | 83 | 7 | 47 | 6 | 192 |
| Primaire | 265 | 916 | 121 | 387 | 133 | 1822 |
| Secondaire | 170 | 662 | 49 | 253 | 91 | 1225 |
| Supérieur | 12 | 39 | 3 | 15 | 4 | 73 |
| Total général | 943 | 2742 | 358 | 1274 | 419 | 5736 |

Source : Collecte RAME, Juillet-Septembre 2024

Les usagers qui disent n'avoir aucun niveau d'instruction ont été les plus rencontrés dans les formations sanitaires. Cela témoigne de la couche sociale de population qui

fréquente le plus les centres de santé surtout les CSPS. Seulement 73 usagers rencontrés dans les centres de santé ont un niveau supérieur.



Source : Collecte RAME, Juillet-Septembre 2024
 Figure 3: Répartition des niveaux d'instruction des usagers rencontrés

II.3 Caractéristiques des appelants de la ligne verte (80 00 11 20)

Au cours du trimestre, 1581 personnes ont appelé sur la ligne verte qui est gérée par AFAFSI. Plusieurs sujets d'appel ont été évoqués comme le montre le tableau suivant.

Tableau 6: Répartition des appelants par thématique

| Sujet d'appel | Genre | | Total | Proportion |
|-----------------------------|------------|------------|-------------|-------------|
| | Fém. | Masc. | | |
| VIH/sida | 98 | 223 | 321 | 30% |
| Aucune pathologie | 67 | 167 | 234 | 22% |
| Paludisme | 32 | 82 | 114 | 11% |
| Tuberculose | 19 | 75 | 94 | 9% |
| IST | 24 | 65 | 89 | 8% |
| COVID-19 | 15 | 53 | 68 | 6% |
| VHB | 18 | 31 | 49 | 5% |
| Autre pathologie | 15 | 25 | 40 | 4% |
| Fistule obstétricale | 22 | 6 | 28 | 3% |
| Cancer | 12 | 11 | 23 | 2% |
| Ebola | 5 | 12 | 17 | 2% |
| VHC | 3 | 5 | 8 | 1% |
| TOTAL | 330 | 755 | 1085 | 100% |

Les données recueillies auprès de la ligne verte indiquent que **30%** des appelants sont intervenus sur la pathologie VIH/SIDA. **22%** des appelants disent n'avoir aucune pathologie ET **11%** pour le paludisme. Pour les pathologies spécifiques telles que le COVID-19, les IST, VHB, l'Ebola, la Tuberculose, le cancer et la fistule obstétricale on note un faible pourcentage d'appel.

Tableau 7: Types de dysfonctionnement selon les catégories d'usagers

| Type de dysfonctionnements | Nombre par Pathologie concernée | | Précisez la nature du dysfonctionnement (ARV, CD4, crachat BAAR, etc) et précisez le lieu |
|---|---------------------------------|----------|--|
| | VIH | Gratuité | |
| Ruptures de médicaments | 1 | | Lieu non précisé (Appel du 29/09/2024 à 16h47) – Rupture des ARV pédiatrique |
| Mauvais accueil | 1 | | Lieu non précisé (03/08/2024 à 14h16) – Mauvaise relation soignant/soigné |
| Interpellations citoyennes (Quelqu'un ayant appelé pour interpellé une autorité) | | 2 | CSPS de Oullo (Appel du 12/07/2024 à 13h12) – Non-application de la gratuité de soin aux enfants |
| | | | CSPS de Laye (Appel du 04/08/2024 à 16h20) – Non-gratuité des soins des femmes enceintes |
| Total | 2 | 2 | |

Plusieurs usagers ont formulé leur mécontentement par rapport à différentes situations où ils étaient témoins. Les propos ci-dessous viennent étayer leurs frustrations.

- Extrait d'appel du 12/07/2024 à 13h12 à Oury (Province des Balé) :** « J'ai emmené mon enfant de 18 mois en consultation au CSPS de Oullo dans les Balé (ndlr : Oury, province des Balé). J'ai constaté qu'il n'y a plus de gratuité de soin pour les enfants de moins de 5 ans. J'ai payé la consultation à 100f et ils m'ont prescrit du Cotri sirop à acheter. Je veux savoir si la mesure de gratuité est suspendue (...) » **Homme, (âge non précisé)**
- Extrait d'appel du 03/08/2024 à 14h16 à Ouagadougou :** « Je suis sous Lamivudine + Lopinavir/rito depuis environ 4 mois. Je suis infecté par le VIH2. J'ai discuté avec un ami médecin qui m'a dit que mon médecin traitant devrait me mettre sur Truvada à cause de mon VIH2. J'ai voulu en discuter avec lui en lui demandant s'il ne s'était pas trompé. Malheureusement il s'est énervé. C'est ma vie et je ne peux pas m'amuser avec alors je suis en droit de demander. Je suis inspecteur de l'enseignement » **Homme, 55 ans**
- Extrait d'appel du 04/08/2024 à 16h20 à Kourwéogo :** « Une femme enceinte de 2 mois est allée en consultation au CSPS de Laye et après consultation, elle a dû acheter les produits pendant que l'Etat garantie la gratuité des soins aux femmes

enceintes et aux enfants. De plus, selon elle, parmi les médicaments prescrits, il y avait un qui est contre-indiqué en cas de grossesse » **Femme, 35 ans**

4. **Extrait d'appel du 05/09/2024 à 11h26 à Oudalan** : « (...) j'ai eu une rupture de préservatif hier nuit. Où est-ce que je peux aller pour ne pas être contaminé ? Je cherche une structure qui peut m'aider. » **Homme, 25 ans**
5. **Extrait d'appel du 14/09/2024 à 15h39 à Bobo Dioulasso** : « J'ai été en relation avec une fille et elle veut me coller une grossesse que je n'accepte pas. Alors je suis à la recherche d'un laboratoire où je peux faire un test d'ADN (ndlr : test de paternité) ». **Homme, 26 ans**
6. **Extrait d'appel du 29/09/2024 à 16h47 à Sanmentenga** : « Rupture de produits ARV pour un enfant nouvellement infecté. L'agent de santé leur demande d'attendre un mois pour qu'on puisse inscrire l'enfant avant qu'il puisse en bénéficier... » **Homme, 30 ans.**

II.4 Appréciations générales des usagers

Un accueil de qualité dans les centres de santé repose sur des interactions respectueuses, une communication efficace, un environnement confortable et des services accessibles. Les centres de santé qui parviennent à répondre à ces attentes ont tendance à recevoir des évaluations positives de la part des patients.

- **Appréciation sur l'accueil**

Dans les formations sanitaires, les usagers ont été interrogés sur l'appréciation de l'accueil dans les centres de santé.

Tableau 8: Niveau d'appréciation des usagers sur l'accueil

| Catégorie d'usager | Médiocre | Passable | Ben | Total général | % de Bien accueilli |
|-----------------------------|-----------|------------|-------------|---------------|---------------------|
| Autres pathologies | 3 | 93 | 847 | 943 | 90% |
| Bénéficiaire de la gratuité | 11 | 298 | 2433 | 2742 | 89% |
| Patient de la tuberculose | 0 | 14 | 344 | 358 | 96% |
| Patient du paludisme | 7 | 107 | 1160 | 1274 | 91% |
| Patient du VIH | 0 | 16 | 403 | 419 | 96% |
| Total général | 21 | 528 | 5187 | 5736 | 90% |

Source : Collecte RAME, Juillet-Septembre 2024

Dans l'ensemble, les usagers toutes catégories confondues ont une appréciation positive de l'accueil dans les différentes formations sanitaires visitées **avec un taux moyen de 90% de satisfaction qui a baissé d'un point comparativement au T2.** Les patients du VIH et de la tuberculose sont les plus satisfaits avec une proportion de **96%**. Notons

cependant que, 21 usagers dont la moitié était de la gratuité disent avoir un accueil médiocre

La mauvaise appréciation de l'accueil par les usagers peut s'expliquer par des facteurs comme le temps d'attente et ou les services reçus.

- **Appréciation du temps d'attente**

Les usagers ont apprécié le temps d'attente et ont donné leurs estimations sur la durée qu'ils ont passée avant d'être reçus par les agents de santé dans les centres de santé, comme le montre les tableaux suivants.

Figure 4: Niveau d'appréciation sur le temps d'attente

| Catégorie d'utilisateur | Court | Long | Moyen | Total général | Proportion du temps long |
|-----------------------------|-------------|------------|-------------|---------------|--------------------------|
| Autres pathologies | 450 | 124 | 369 | 943 | 13% |
| Bénéficiaire de la gratuité | 1346 | 432 | 964 | 2742 | 16% |
| Patient de la tuberculose | 248 | 31 | 79 | 358 | 9% |
| Patient du paludisme | 583 | 199 | 492 | 1274 | 16% |
| Patient du VIH | 292 | 37 | 90 | 419 | 9% |
| Total général | 2919 | 823 | 1994 | 5736 | 14% |

Source : Collecte RAME, Juillet-Septembre 2024

Le tableau ci-dessus montre que la moyenne du temps (long) d'attente est de 14%. Comparativement au T2 qui était de 15%, on note une légère diminution du temps d'attente. Cette situation nous interpelle sur la veille qui doit être beaucoup accentuée pour un respect effectif des droits des usagers dans l'ensemble des zones d'intervention.

Tableau 9: Estimation de la durée du temps d'attente

| Catégories d'utilisateurs | Moins de 10mn | 10mn à 30mn | 30mn à 45 mn | 45mn à 1h | Plus d'une heure | Total général | Total de plus de 30 mn | Pourcentage de plus de 30mn |
|-----------------------------|---------------|-------------|--------------|------------|------------------|---------------|------------------------|-----------------------------|
| Autres pathologies | 207 | 398 | 158 | 93 | 87 | 943 | 338 | 36% |
| Bénéficiaire de la gratuité | 651 | 1068 | 537 | 240 | 246 | 2742 | 1023 | 37% |
| Patient de la tuberculose | 115 | 167 | 41 | 13 | 22 | 358 | 76 | 21% |
| Patient du paludisme | 316 | 491 | 244 | 115 | 108 | 1274 | 467 | 37% |
| Patient du VIH | 165 | 170 | 45 | 22 | 17 | 419 | 84 | 20% |
| Total général | 1454 | 2294 | 1025 | 483 | 480 | 5736 | 1988 | 35% |

Source : Collecte RAME, Juillet-Septembre 2024

Le temps d'attente dans les centres de santé au Burkina Faso peut être influencé par plusieurs facteurs.

Tableau 10: : Raisons qui justifient le temps d'attente par cible

| Raison de la longue attente | Autres pathologies | Bénéficiaire de la gratuité | Patient de la tuberculose | Patient du paludisme | Patient du vih | Total général |
|----------------------------------|--------------------|-----------------------------|---------------------------|----------------------|----------------|---------------|
| Absence du personnel | 7 | 17 | 3 | 11 | 1 | 39 |
| Autres | 14 | 28 | | 11 | 1 | 54 |
| Longueur de la file d'attente | 299 | 871 | 54 | 502 | 61 | 1787 |
| Non-respect de l'ordre d'arriver | 2 | 8 | | 2 | | 12 |
| Personnel insuffisant | 57 | 149 | 19 | 56 | 13 | 294 |
| Personnel très chargé | 136 | 376 | 33 | 126 | 45 | 716 |
| Retard du personnel | 4 | 14 | 8 | 5 | 11 | 42 |
| Total général | 519 | 1463 | 117 | 713 | 132 | 2944 |

Source : Collecte RAME, Juillet-Septembre 2024

La plupart des raisons tournent autour de longue file d'attente, ce qui est à l'origine de l'insuffisance du personnel et d'un personnel très chargé.

En effet, 02 femmes enceintes ont signalé des absences de personnel dans le CSPS de Dankara dans le district de Houndé et au CSPS de Napalgué (Boussé).

Chacun de ces facteurs contribue à expliquer pourquoi les temps d'attente dans les centres de santé peuvent varier considérablement d'un endroit à l'autre au Burkina Faso.

● **Appréciation des services et prestations reçus**

L'appréciation des services et prestations reçus par les usagers dans les formations sanitaires est cruciale pour évaluer et améliorer la qualité des soins de santé. Cette appréciation a été faite par les usagers rencontrés dans les formations sanitaires et ceux des ASBC.

Pour les usagers des centres de santé, à la question « **comment vous appréciez les services reçus ?** » il y a eu une diversité d'appréciation représentée dans le tableau suivant.

Tableau 11: Niveau d'appréciation des services reçus par cibles de collecte

| Cibles/pathologies | Pas satisfait | Peu satisfait | Satisfait | Total général | Pourcentage de Satisfaits |
|-----------------------------|---------------|---------------|-----------|---------------|---------------------------|
| Autres pathologies | 2 | 32 | 909 | 943 | 96% |
| Bénéficiaire de la gratuité | 6 | 84 | 2652 | 2742 | 97% |
| Enfant de moins de 5 ans | 2 | 37 | 1030 | 1069 | 96% |
| Femme enceinte | 1 | 28 | 908 | 937 | 97% |

| | | | | | |
|-------------------------------|-----------|------------|-------------|-------------|------------|
| Utilisatrices des services pf | 3 | 19 | 714 | 736 | 97% |
| Patient de la tuberculose | | 2 | 356 | 358 | 99% |
| Patient du paludisme | 2 | 43 | 1229 | 1274 | 96% |
| Patient du vih | 1 | 5 | 413 | 419 | 99% |
| Total général | 11 | 166 | 5559 | 5736 | 97% |

Source : Collecte RAME, Juillet-Septembre 2024

Globalement, on retient que presque la quasi-totalité des patients interrogés dans les centres de santé affirme avoir une bonne appréciation des services reçus. En effet, 99% des patients atteints de la tuberculose et des PVVIH déclarent être satisfaits des services reçus. Cependant, il convient de souligner dans l'ensemble que 11 patients dont 01 femmes enceintes et 03 bénéficiaires de la PF ont déclaré qu'ils ne sont satisfaits de l'ensemble des services reçus dans les formations sanitaires visitées au cours du T3 2024.

- Une bénéficiaire de la PF de 17 ans au CSPS de Lougsi à Boulmiougou non satisfait raconte : « **Pas de consultation PF dans la formation sanitaire** ».

Au niveau des services des ASBC : il a été demandé aux usagers rencontrés, s'ils sont satisfaits des services reçus et il ressort que 98% ont répondu par l'affirmative contre 2% qui ont dit n'avoir pas été satisfaits. Les usagers satisfaits donnent plusieurs raisons dont on peut citer entre autres : le bon conseil et le suivi des patients, la disponibilité régulière de l'ASBC, les visites de l'ASBC, la proximité des services de l'ASBC....

Certains usagers ont exprimé leur satisfaction dans les déclarations ci-dessous : une femme de 20 ans, bénéficiaire de la PF au CSPS de Bawiga (Sapouy) soutient : « **Car si je pars pour les produits contraceptifs elle me donne sans poser de question de ma vie privée** ».

Cependant, certains usagers (2%) ont dit n'avoir pas été satisfaits et ont donné également plusieurs raisons parmi lesquelles : Le manque de médicaments, d'intrant de la PF et d'autres produits ; le manque de tous les matériels.

La non disponibilité des médicaments est la source principale de l'insatisfaction de certains usagers « **L'ASBC n'en dispose pas d'intrants pour les utilisatrices de la PF** » manifeste une femme de 24 ans au village de Souli du CSPS de Barma (Séguénéga).

- **Appréciation sur le respect des droits humains des usagers**

L'appréciation du respect des droits humains des usagers dans les centres de santé est essentielle pour garantir que les patients reçoivent des soins de santé de qualité dans un environnement respectueux et équitable.

A la question « **comment avez-vous apprécié le respect de vos droits ?** », 97% des usagers rencontrés ont dit que leurs droits ont été respectés tandis que 3% estiment que leurs droits n'ont pas été totalement respectés.

Les usagers qui disent que leurs droits ont été respectés évoquent surtout, **le bon accueil des prestataires, la bonne communication, l'obtention d'une place assise, la qualité de la prise en charge, le respect de la gratuité des soins, ...**

Dans ce sens, quelques déclarations suivantes approuvent l'appréciation des usagers rencontrés. Une femme de 37 ans au CHR de Fada témoigne en ces termes : « **Le rang a été respecté et j'ai eu ce que je voulais** ».

Cependant, certains usagers ont affirmé au cours de cette collecte que leurs droits n'ont pas été respectés par l'agent de santé au cours de leur passage dans le centre de santé.

Le tableau ci-dessous présente les cas de violation des droits des usagers dans les formations sanitaires.

Tableau 12 : Localisation des cas de violation délibérées des droits des usagers

| District sanitaire | Centre de santé | Types de violation signalés | Usagers concernés |
|--------------------|-----------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Fada | Csps secteur 9 | Violence Verbale | Patient du paludisme |
| Fada | Csps secteur 9 | Violence Verbale | Patient du paludisme |
| Fada | Csps secteur 9 | Violence Verbale | Patient du paludisme |
| Fada | Csps Urbain | Violence Verbale | Bénéficiaire de la gratuité |
| Fada | CHR | Violence Verbale | Bénéficiaire de la gratuité |
| Fada | CHR | Violence Verbale | Patient du paludisme |

Certains usagers ont raconté les faits qu'ils ont vécu lors de leur passage dans la formation sanitaire : un patient du paludisme (homme de 35 ans) au CSPS du Secteur 9 de Fada témoigne en ces termes : « **L'infirmière a haussé le ton sur moi** » ; un autre homme au CHR de Fada ajoute ceci : « **Il ne savent pas bien accueillir les malades** ».

Tous les cas signalés au cours de ce trimestre proviennent du district de Fada et les victimes sont essentiellement les patients du paludisme et les bénéficiaires de la gratuité des soins.

Aussi, on constate que ces cas de violence sont tous dans la ville de Fada qui reçoit beaucoup de PDI logés dans des familles d'accueils. Cette situation entraîne certainement une augmentation de la fréquentation des centres de santé avec des longue files d'attentes des usagers et une surcharge de travail des prestataires. Toutes choses qui peuvent être à l'origine de ces cas de violences verbales dans les centres de santé. La direction régionale doit prendre des mesures au plus vite pour améliorer les conditions de travail des agents et désengorger les centres de santé afin d'arrêter ces cas de violence. Une sensibilisation des usagers sur leurs droits et devoirs est aussi nécessaire dans ces zones d'accueil des PDI.

II.5 Constats et analyses selon les catégories d'usagers

2.5.1. Situation de la prise en charge du PVVIH

- **Disponibilité des services demandés par les usagers**

Les principaux services demandés par les PVVIH dans les formations sanitaires visitées sont le renouvellement des produits, les consultations et les autres examens de suivi comme l'indique le graphique ci-dessous.

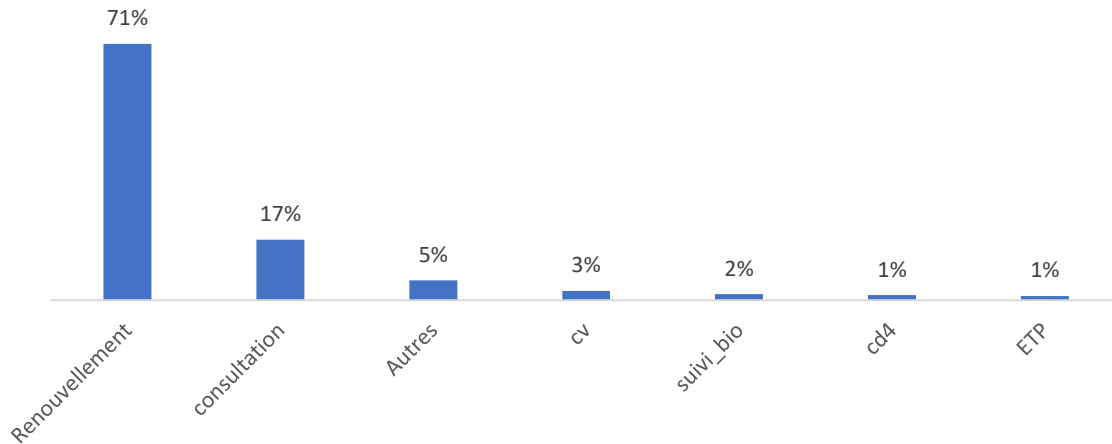


Figure 5 : Principaux motifs de visites des PvVIH dans les centres visités

Le renouvellement a été le principal motif de visite dont la satisfaction n'a pas été totale (71%). La consultation constitue le second motif de visite avec une proportion de 17% suivi des autres motifs (5%).

- **Disponibilité des médicaments et examens de PEC du VIH**

Selon les directives de prise en charge, tous les PvVIH devraient bénéficier gratuitement d'un CD4 chaque 06 mois, soit 02 fois par an et un examen charge virale chaque année. Les résultats de la collecte du trimestre ont montré que plus de 7 PvVIH sur 10 sont à jour de leur examen CD4 comme l'indique le graphique ci-dessous.

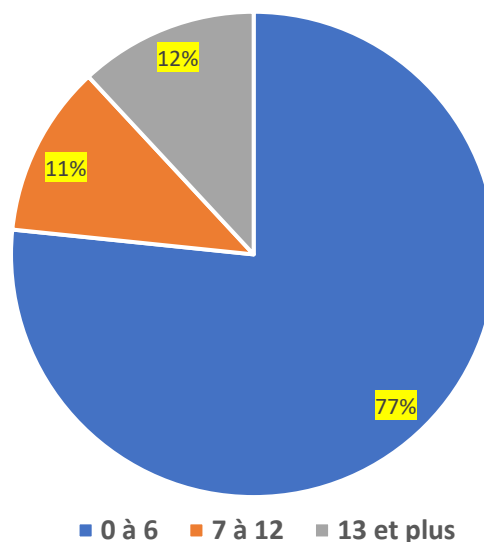


Figure 6: Estimation des durées du dernier examen CD4

Bien que l'examen CD4 n'est plus une indication obligatoire de l'OMS, il reste une norme au niveau national et sa réalisation permet d'optimiser le suivi des patients surtout dans un contexte où la charge virale reste faiblement accessible par les PvVIH.

La mesure de la charge virale est essentielle pour évaluer l'efficacité du traitement et surveiller la progression de l'infection.

En termes de coût de réalisation, 5 PVVIH n'ont pas bénéficié de la CV gratuitement dans les districts de Sapouy (CSPS de Bawiga), au CMA de Pissy/Ouaga, à Gorom/Sahel (CSPS de Tin-akoff), à Diapaga (CSPS urbain) et à Gaoua au CSPS de Tonkar. Les patients rencontrés dans ces centres disent avoir payé entre 3000 FCA et 7500 CFA pour la réalisation de leur examen de charge Virale dans les laboratoires dédiés.

Cependant, nous n'avons pas pu savoir les lieux de paiement et les raisons principales des paiements, puisqu'en principe la CV est gratuite dans les centres publics dédiés.

Du reste, on constate que la gratuité des examens de suivi biologique n'est pas toujours respectée dans toutes les zones. Il existe toujours des barrières financières qui pourront être résolues par la gratuité totale du suivi biologique.

En plus du CD4 et la charge virale, les PvVIH ont réalisé d'autres types d'examens comme : **Analyse numération formule sanguine (NFS)+analyses fonction hépatique (ASAT/ALAT), Analyses fonction rénale (Créatininémie, glycémie, paludisme, tuberculose, ...**

En outre, il ressort des entretiens avec les prestataires de soins que :

- 20% soit 23 responsables des formations sanitaires enquêtés il n'existe pas un personnel formé au conseil/dépistage du VIH dans 04 formations sanitaires : CSPS de Tampouy (Yako), au CspS de Lao 1 et 2, Vipalgo (Boulmiougou) au CSPS Wallem et POUNKOUYAN (Pô), CSPS de Nébrou (Sapouy).

- Les ARV première ligne adultes ont été disponibles dans toutes les structures visitées.
- 10 patients n'ont pas bénéficié d'un accompagnement psycho-social au cours du trimestre dans 10 formations sanitaires à savoir : le CSPS de Koriba à Batié, Le CSPS de Beun et du secteur 1 à Léo, puis au CSPS de Niégo à Dano.

- **Effectivité des prestations de l'eTME et de l'ETP**

Il s'agit de vérifier l'effectivité du dépistage des enfants nés de mères séropositives, la mise sous TARV des enfants, le dépistage des cas index, la disponibilité du DBS.

IL ressort de la collecte que :

- 21 enfants nés de mères séropositives qui n'ont pas été dépistés au cours du trimestre dans 11 FS sanitaires : CSPS de Komsilga, au CSPS de Nagrin, CSPS de Tengango (Boulmiougou), au CSPS de Bangporé (Nongremanson) au CSPS de Tangassogo à Pô et au CHR de Fada.

- dans 05 FS visitées, 12 nourrissons nés de mère VIH+ n'ont pas été mis sous prophylaxie au CSPS de Komsilga, Tengango (Boulmiougou), CSPS du secteur 21 (Nongremanson), CSPS de Dimistenga (Koupéla).

- 49/88 soit 56% des prestataires rencontrés disent faire la recherche des cas index contre 44% qui ne le fait. Dans la norme 100% des formations sanitaires devraient faire la recherche des cas index. Les structures qui n'effectuent pas la recherche ont été rencontrées dans les districts de, **Boussé ; Sabou, Saponé, Séguénéga, Dandé, Saponé, Léo, Ténado, Dano, Koupéla et Nouna, Boromo, Houndé.**

- rupture de kit DBS signalé par les prestataires de service dans 02 FS visitées à savoir : le CSPS de Koriba (Batié) et celui de Koro à Pô.

Pour l'ETP, 102/219 soit 47% des PvVIH rencontrés ont affirmé n'avoir pas bénéficié d'au moins une séance d'ETP au cours du trimestre. Ceux qui n'ont pas pu participer sont parfois des nouveaux dans la file active et d'autres disent n'avoir pas eu de proposition.

2.5.2. Situation la prise en charge de la tuberculose

Dans la prise en charge de la **tuberculose (TB)**, plusieurs aspects doivent être pris en compte pour garantir un diagnostic précis, un traitement efficace et une prévention adéquate de la propagation.

- **Disponibilité des services demandés par les usagers TB**

En termes de demande des services, la grande majorité des patients rencontrés sont venus dans les centres pour leur approvisionnement en médicament, suivi de la consultation et le traitement directement observé (TDO) comme le montre le graphique.

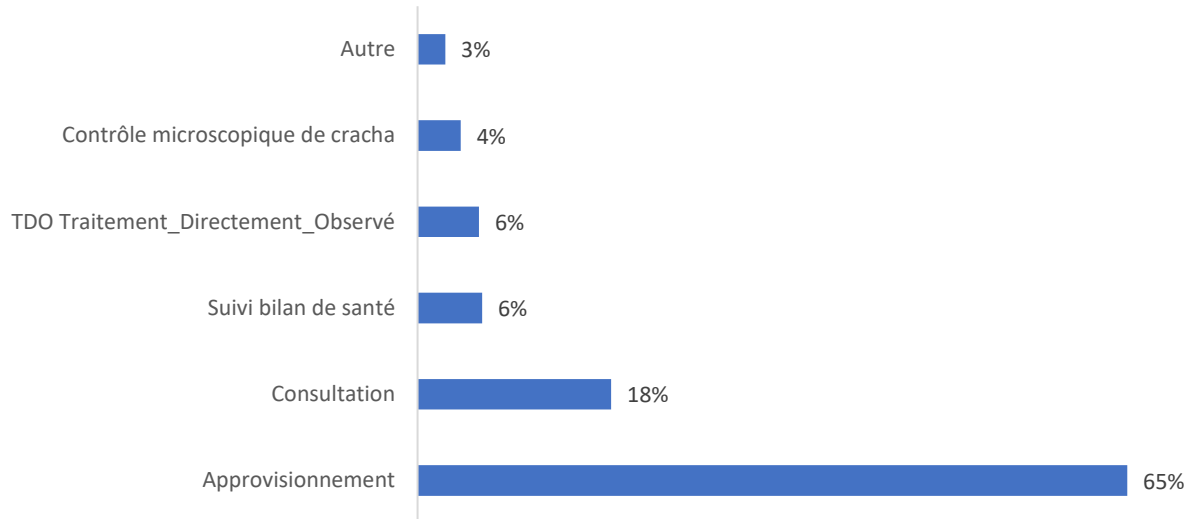


Figure 6: Motifs de visite des centres de soins par les patients TB:

Les autres motifs concernent la récupération de résultat et le dépistage VIH.

En outre, 2 patients rencontrés sur 358 affirment n'avoir pas reçu les prestations demandées. Ainsi, en dépit des insuffisances constatées par les usagers pour l'accueil et le temps d'attente, la majorité des patients rencontrés ont pu avoir les services sollicités.

- **Disponibilité des médicaments et examens**

Comme souligné ci-dessus, tous les patients TB qui sont venus pour des approvisionnements ont pu avoir leurs produits. Cependant dans le district de Zolenzo, au CSPS urbain, il a été signalé une rupture de RHZE (Adulte), de E et RH (Enfant) pendant au moins 20 jours.

Les ruptures ont été relevées au moment du passage des agents collecteurs et les responsables concernés ont justifié qu'il s'agissait de rupture au niveau de leur DRD.

Pour la disponibilité des examens, les collectes auprès des prestataires de soins ont permis de faire les constats suivants :

- Impossible de réaliser les examens de radiographie pulmonaire au CMA de Zabré et au CMA de Nouna.
- Impossible de réaliser la microscopie sur site au CMA de Nouna.
- Rupture des examens de crachat BAAR au cours du trimestre au CMA de Zabré pendant 30 jours.

- **Système de transport des crachats**

L'analyse des données montre que dans l'ensemble des formations sanitaires visitées au T3, **85% des crachats sont transportés par les agents de santé vers les**

centres d'examens contre 84% au T2. Par ailleurs, seulement 13% de ces formations sanitaires font convoier les crachats par la **POSTE du Burkina.**

Les autres types de transport sont entre autres les commissions à des tiers personnes comme les agents communautaires.

Le contrat avec la poste qui est en cours de généralisation devrait permettre d'optimiser le transport de tous les échantillons des formations sanitaires. Les différents déplacements que les agents de santé doivent assurer pour transporter les échantillons sont parfois des temps de manque de service pour les usagers.

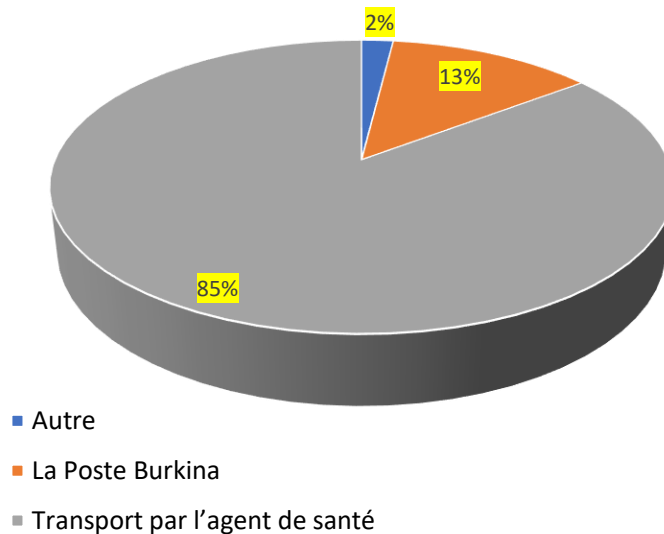


Figure 7: Différents systèmes de transport des crachats dans les FS

- **Proposition de test VIH**

Selon le protocole de prise en charge, tous les patients doivent avoir une proposition de test VIH. Il ressort que 336 sur 358 soit 94% des patients ont bénéficié de cette proposition contre 6% qui disent n'avoir pas eu cette proposition du dépistage VIH.

- **Lieux de prise des médicaments des patients TB**

La prise de médicament à la maison est devenue la pratique la plus utilisée au T3 par les patients, certainement sous l'assistance des membres de la famille ou des ASBC. Les centres communautaires ne sont pas quasi utilisés alors qu'ils pourraient constituer des relais plus accessibles et plus disponible pour les patients.

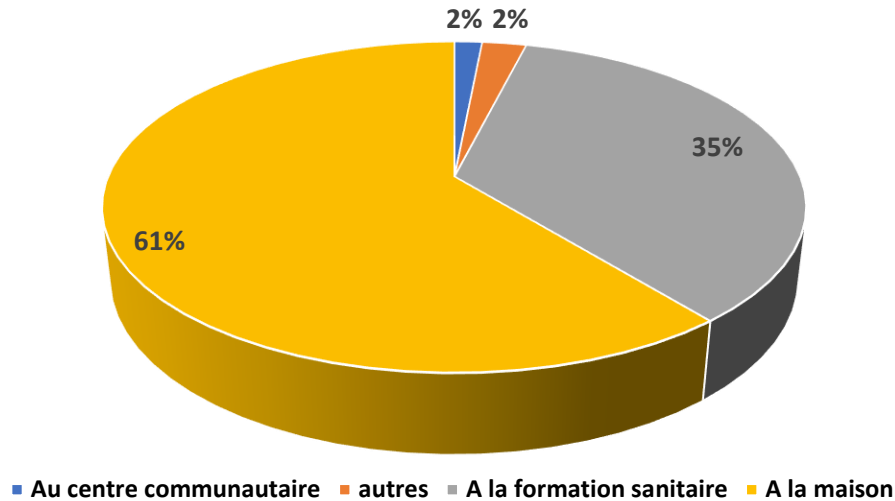


Figure 9: Lieux de prise des médicaments des patients TB

Par ailleurs, les acteurs communautaires (ASBC et OBC) sont déjà sollicités pour assister les patients dans la prise de leurs médicaments selon 14% des patients TB rencontrés au cours du trimestre.

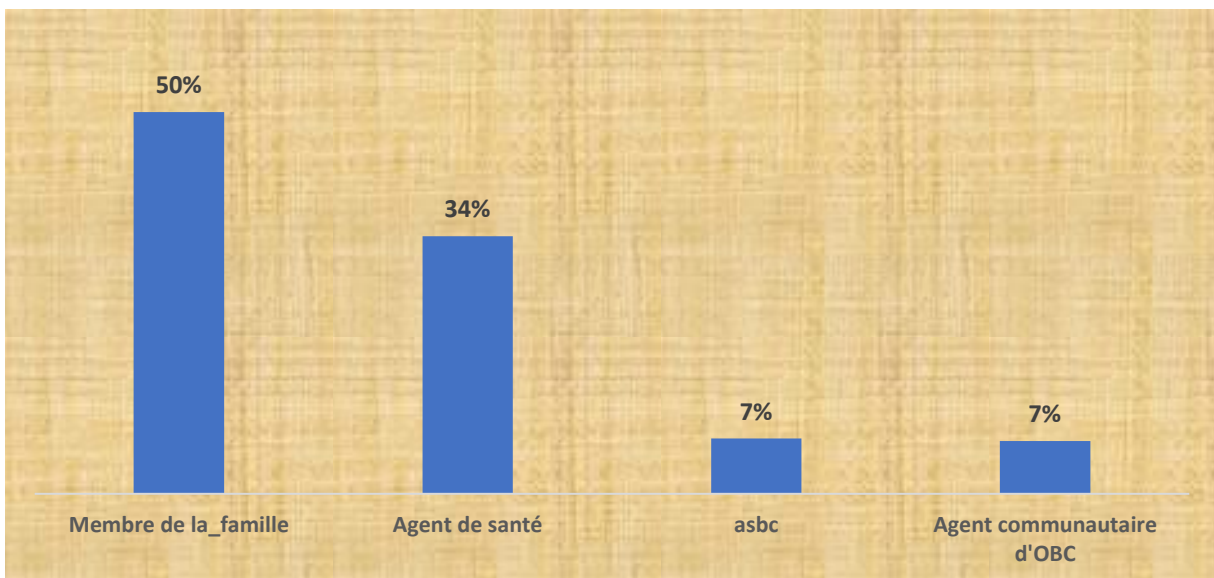


Figure 10: Personnes qui assistent la prise des produits des patients TB

- **Effectivité de l'accompagnement communautaire**

Les acteurs communautaires, dans le cadre du financement du Fonds Mondial devraient accompagner les structures de santé dans les recherches des perdus de vue et la référence des cas suspects de TB. Ainsi, au cours de T3, les données font ressortir 06 absents au traitement signalés dans les formations sanitaires : CSPS de Koti, Pana à Houndé ; le CSPS de Vy (Boromo) ; le CSPS de Nahartenga à Boussé, CMA de Zabré ; CMA de Batié ; à Pô au CSPS TANGASSOGO.

Il ressort également que 24 structures sanitaires visitées ont dit avoir reçu des cas suspects de TB référés par les acteurs communautaires au cours du trimestre avec au total 58 références comptabilisées dont 13 au centre communautaire “Vie positive” dans le district de Boulmiougou.

Les autres types d'accompagnement communautaires sont présentés dans le graphique ci-dessous.

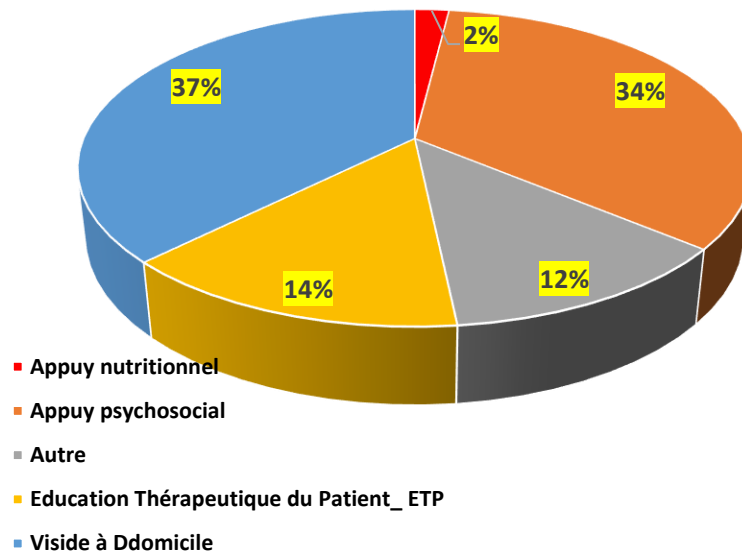


Figure 11 : Types d'accompagnement communautaire fourni au patients TB

On constate une variété d'accompagnement communautaire dont le plus important est la visite à domicile en dépit du non-démarrage de la subvention TB/VIH GC7 du Fonds mondial. Ce qui témoigne de l'importance des acteurs communautaires dans la prise en charge de la tuberculose. Cette situation témoigne également de la résilience des acteurs communautaires pour poursuivre leur mission à tout moment.

Le démarrage de la subvention TB/VIH le plus tôt possible permettra de soulager d'avantage les usagers

2.5.3. Situation de la prise en charge du paludisme

Au total, 1274 patients ou accompagnants de paludisme ont pu être rencontrés dans les différentes formations sanitaires visitées par les collecteurs. Au cours des entretiens avec les responsables des services de santé, les questions de paludisme ont été également posées.

- **Disponibilité des services demandés par les usagers**

Il ressort des entretiens que 92% des usagers que nous avons rencontré sont venus dans les centres de santé pour un motif de consultation et 8% étaient en cours de traitement et sont venus pour un suivi médical.

En termes de satisfaction des motifs de visite, 99% des interviewés ont dit être satisfaits des prestations reçues.

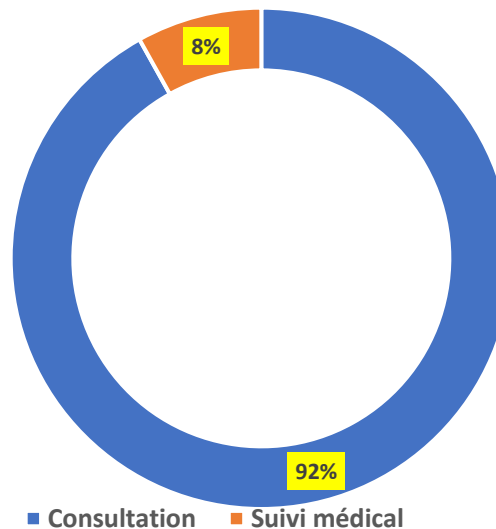


Figure 12: Motif de visite des patients atteints de paludisme

- **Disponibilité des médicaments et examens pour les usagers**

Selon les normes de prise en charge, tout patient présumé de paludisme doit être confirmé par un test de diagnostic rapide ou une Goutte Épaisse ou un frottis sanguin. Des usagers rencontrés, 13 ont signalé n'avoir pas eu un examen de diagnostic du paludisme avant le début de leur traitement. Ce qui représente une proportion de près de moins de 1% des personnes interrogées.

Il ressort également des entretiens que certains usagers ont été soumis à l'examen de diagnostic avant la consultation avec l'agent de santé. En effet, 45% des patients ont dit avoir subi un examen de diagnostic du paludisme avant la consultation, soit 566 patients sur les 1261. Contrairement au T1 et T2 2024, les proportions étaient en baisse avec respectivement 32% et 35%.

Cette situation ressemble parfois à un dépistage de masse des usagers dans la salle d'attente avant de voir les agents de santé.

Tableau 15 : Liste des sites où l'examen de diagnostic paludisme a été fait avant la consultation

| DISTRICT SANITAIRE | FORMATION SANITAIRE |
|--------------------|--|
| BATIE | CSPS de Zindi ; LegmoinDankana ; BÔPIELCSPS de Gnangdin ; CSPS de Zékézé ; CSPS de Loaba ; CSPS de Bané ; CSPS Urbain deBittou ; CMA de Bittou |
| BOGANDE | CSPS de Gnongbongdeni; CSPS Urbain1; CSPS urbain 2; CSPS de Badori; CSPS de Waalin; CSPS de Kouri; CMA de Bogandé |
| BOGODOGO | CSPS de Gampèla ; Wennenfaagdé ; CM de Kouabri ; CSPS de Guiguemtenga ; CspS Gonsé ; Boudtenga ; Manegsombo |
| BOROMO | CspS de koho ; CspS de Ouahabou ; CspS de boromo ; CspS de bandio ; CspS de bandio ; CspS de pahin |
| BOULMIOUGOU | CSPS 19 ; CspS de komsikga ; CspS de bassmyaam ; CspS de tingandogo ; CSPS de LAO 1 ; CspS de NAGRIN ; CspS de vipalogo ; CspS de dayoubSi ; CspS de LAO 2 ; CspS de lousi |
| BOUSSE | Toèghin ; Nahatenga ; Kaonghin ; Golmidou ; SAO; Sapéo ; Napalgué |
| DANDE | Sourkoudougou ; Desso |
| DIAPAGA | CSPS de Kotchari ; CSPS de Pentinga ; CMA de Diapaga ; CSPS URBAIN ; CSPS de Bossoali |
| DIEBOUGOU | CSPS de Tiankoura ; |
| | KOMTOEGA; Zomtoega ; LERGHO; ZIDRE; NIAOGHO 1; GOULANDA |
| GOROM_GOROM | CspS tin akoff |
| GOURCY | Zindiguessé ; KINDIBO ; Kibilo ; Tangaye ; Minima-Douré; RIDIMBO; KOUNDOUBA; CMA de Gourcy |
| HOUNDE | Dankari ; Yehoun ; Koti ; Kayao ; Fafo ; Pana ; Lollo |
| KAYA | CM secteur 1 ; CSPS du secteur 3 ; Secteur2 ; Secteur4 ; CHR ; Secteur6 ; Pissila |
| KOUDOUGOU | CHR KDG, CSPS de péyiri ; CM POA |
| KOUELA | Dialgaye ; Kalwenga ; Dimistenga ; Ligdi Malguem; Yargho; Dassoui |
| LENA | CspS bah ; CspS kwèkwèssO ; CspS kofila ; CspS Léna ; CspS Sala ; CspS Balla |
| LEO | CspS de Tabou ; Tiessourou ; Secteur n.1 ; Secteur 5 ; |
| MANGA | CspS de kopelin ; Kiougou ; |
| MANNI | Dakiri ; Bourgou ; Ganta |
| NANORO | CSPS de Seguedin de Nanoro; CM de Temnaore; CSPs de Pella ; CSPS de Baboulli ; CSPS de Somassi |
| NONGREMASSOM | CSPS de songdin ; CSPS de Polesgo ; CSPS croix rouge ; CSPS de Roumtenga ; CSPS de Bangporé ; CSPS du secteur 21 ; CSPS de Sakoula ; CSPS de Sakoula ; |
| NOUNA | CM DJIBASSO ; CSPS OURKO ; Communal2 |
| OUAHIGOUYA | PSA de goinre |
| PO | Pounkouyan ; Songo ; Guewongo |
| PAMA | CSPS DE KOMPIENGA ; CSPS URBAIN DE PAMA |
| SABOU | Godé |

| | |
|------------|---|
| SAPONE | CM urbain |
| SAPOUY | CSPS de Bawiga ; Sourou ; Thiao; Kondui; Kondui ; Naponabilpaga |
| SIGNONGHIN | CSPS de bissighin ; CSPS de Yagma ; Csps de Gaskaye ; CSPS DE Bilgo ; Csps de Nedogo ; Csps de Zibako |
| SOLENZO | Bena ; Siguinongue ; Gnassoumadougou ; Kouka ; Solenzo 1 ; Solenzo 2; Mousakoko |
| TENADO | Tialgo |
| TENKODOGO | Bagre village |
| TOUGOURI | CM Tougouri ; Koutoulgoum ; Kouini Boulmanga ; Dabonsmnore |
| YAKO | Yaké ; Kirsi ; Sarma ; Yalgatenga |
| ZABRE | CSPS Bagre V7 ; CSPS de Zonse ; CSPS de Guirmogo ; CSPS de Diarra-betongo ; CSPS de Bissaya ; CSPS Urbain 1 ; CSPS Urbain 2 ; CMA |
| ZORGHO | Gandaogo |

Pour ce qui est de la disponibilité des médicaments et autres intrants de prise en charge du paludisme, il ressort des entretiens avec les usagers que 86% ont pu avoir tous les produits de leur ordonnance dans les formations sanitaires contre 14% qui dit n'avoir pas eu tous les médicaments. Au moins 173 usagers rencontrés dans diverses formations sanitaires n'ont pas pu avoir leur produit comme prévu dans les DMEG des centres de santé. Les usagers ont évoqué plusieurs raisons pour justifier l'impossibilité d'avoir les médicaments.

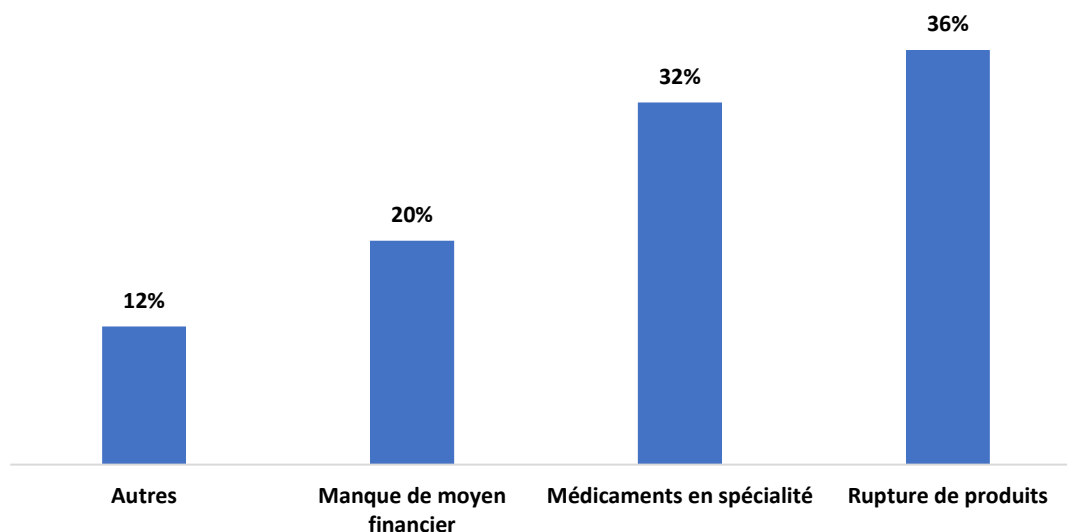


Figure 13: Raisons de la non réception des médicaments dans les FS

Comme le montre le graphique, la principale difficulté rencontrée par les usagers est l'inscription des médicaments essentiels génériques sur les ordonnances suivies du fait que les médicaments prescrits sont des spécialités. L'absence de moyens financiers pour

acquérir les produits occupés constitue la troisième raison. Les autres raisons évoquées par les patients sont essentiellement les ruptures des produits dans certains centres de santé. Les usagers concernés ont été rencontrés dans plusieurs formations sanitaires comme le montre le graphique ci-dessous.

Tableau 16: Liste des formations sanitaires concernées par les ordonnances non honorées

| DISTRICT SANIATAIRE | FORMATION SANIATAIRE |
|---------------------|---|
| BATIE | Legmoin |
| BOGANDE | CSPS de Gnongbongdeni ; CSPS Urbain1 ; CSPS de Waalin ; CSPS de Kouri ; CMA de Bogandé ; |
| BOROMO | Csps urbain 2 |
| BOULMIOUGOU | Csps de bassmyaam ; CSPS de LAO 1 ; Csps de lousgi |
| BOUSSE | Tangzougou ; CMA ; Mouni |
| DEDOUGOU | Csps de tionkuy |
| DIAPAGA | CSPS URBAIN |
| DIEBOUGOU | CSPS de Tiankoura |
| FADA | CSPS secteur 9 ; CMU1 ; CSPS secteur 6 Nord ; CHR |
| GAOUA | CSPS secteur 8 |
| GARANGO | Komtoega ; Zomtoega ; LERGHO ; ZIDRE ; ZABGA ; OUAZI ; NIAOGHO 1 ; GOULANDA ; NIAOGHO 2 |
| GOURCY | KOUNDOUBA |
| HOUNDE | Dohoun ; Dankari ; Yehoun ; Secteur 2 |
| KARANGASSO_VIG | Poya ; Dan ; Karangasso-Vigué ; Yéguéré ; DIOSSO ; Soumousso |
| KAYA | CM secteur 1 ; CSPS du secteur 3 ; Secteur2 ; Secteur4 ; CHR ; Secteur6 ; Pissila |
| KOUELA | Dialgaye ; Zèguédéga ; Dialgaye ; Yargho |
| LENA | Csps kwèkwèssou ; Csps kofila ; Csps Léna ; Csps bona ; Csps kadomba ; Csps Balla |
| LEO | Secteur n.1 |
| MANGA | Csps de kopelin Kiougou |
| NANORO | CSPS de Somassi |
| OUAHIGOUYA | PSA de goinre |
| PO | C. M. A. Po ; Walem ; Boala ; Koro ; Sya ; Kaya ; Tangasgo ; Guewongo ; Zecco ; Pounkouyan |
| PAMA | CSPS DE KOMPIENGA ; CSPS URBAIN DE PAMA ; CMA de pouytenga ; Csps de tambogo ; Csps de kalwartenga ; Csps de Tanga ; Csps de pissi ; Csps de boto ; Csps de kampelese zougo |
| POUYTENGA | Kampelese zougo Csps de Doundoudougou |
| SABOU | Kamsé ; Thyou ; Koukin |

| | |
|------------|---|
| SAPONE | CMA ; Targho ; Kounda ; Pissi ; Sapone marché ; Doundouni ; Yalou G |
| SAPOUY | CSPS de Bawiga ; Thiao ; Nebrou; CMA de Sapouy; Gnanssou |
| SIGNONGHIN | Csps de bigtogo |
| SOLENZO | Siguinongue |
| TENKODOGO | Urbain 2 |
| YAKO | Tampouy ; Kirsi |

En appréciant le statut des personnes concernées, il ressort que plus de la moitié des cas sont rencontrés dans des formations sanitaires du milieu rural. Alors qu'en milieu, il y a moins d'alternative avec des officines privées, ce qui peut amener les usagers concernés à utiliser d'autres modes de traitement non adaptés. Toute chose qui peut engendrer des complications et ou des résistances aux produits de paludisme.

Tableau 17 : Cas de ruptures signalés par les prestataires de soins

| DISTRICTS SANITAIRES | FORMATIONS SANITAIRES | PRODUITS EN RUPTURE | NOMBRE DE JOUR |
|----------------------|-----------------------|---------------------|----------------|
| BATIE | CSPS de Koriba | Quinine 300 mg | 90 |
| | CSPS de Zindi | | 30 |
| | Dankana | | 30 |
| | Bopiel | | 90 |
| | CMA DE BATIÉ | | 30 |
| BOGODOGO | Gonsé | | 90 |
| BOROMO | Vy | | 40 |
| | Pahin | | 90 |
| | Bandio | | 30 |
| | Koho | | 60 |
| | Urbain 2 | | 60 |
| | Ouahabou | | 60 |
| BOULMIOUGOU | Csps de zinguedesse | | 90 |
| | Csps de LAO 2 | | 120 |
| | Csps de LAO 1 | | 120 |
| | Csps de dayoubsi | | 60 |
| | Csps de vipalogo | | 180 |
| | Csps de lougsi | | 180 |
| BOUSSE | Nahartenga | | 20 |
| | Koui | | 90 |
| | Tangzougou | | 20 |
| | Gasma | | 24 |
| | Golmidou | | 30 |
| | Nabrabogo | | 30 |
| | Sao | | 30 |
| | Sapéo | | 90 |

| | | | |
|--------------|------------------------|--|-----|
| | Mouni | | 90 |
| | Napalgué | | 30 |
| | Laye | | 90 |
| DANO | Ouessa | | 90 |
| | Niego | | 120 |
| | Kolinka | | 30 |
| KOUELA | Dimistenga | | 30 |
| KOUELA | Yargho | | 30 |
| LEO | Csps de tabou | | 90 |
| | Sanga | | 90 |
| NONGREMASSOM | Songdin | | 3 |
| | CSPS de Bangporé | | 60 |
| | CSPS du secteur 21 | | 7 |
| PÔ | CSPS WALLEM | | 90 |
| | CSPS KORO | | 90 |
| | CSPS SONGO | | 60 |
| | CSPS TANGASSOGO | | 90 |
| | CSPS KAYA | | 30 |
| SAPONE | Pissi | | 365 |
| | Sapone marché | | 70 |
| SAPOUY | CSPS de Bawiga | | 90 |
| | Nebrou | | 90 |
| TENADO | Koukouldi | | 30 |
| | Doudou | | 30 |
| | Tenado | | 60 |
| YAKO | Tampouy | | 30 |
| | Kirsi | | 30 |
| | Yalgatenga | | 30 |
| ZABRE | CSPS de Diarra-betongo | | 30 |
| | CSPS Urbain 1 | | 30 |
| ZORGHO | Gandaogo | | 30 |
| BOULMIOUGOU | CM de komsikga | Artésunate | 90 |
| BATIE | Bopiel | injectable/Quinine | 60 |
| PÔ | CSPS KAYA | injectable | 30 |
| BOROMO | Vy | La SP pour le TPIg chez les femmes enceintes | 40 |
| KOUELA | LigdiMalguem | | 30 |
| BOROMO | Urbain 1 | | 7 |
| BOROMO | Ouahabou | | 60 |
| BOROMO | CSPS de Vy | Moustiquaire MILDA | 40 |
| | CSPS de Urbain | | 20 |

Quant à la distribution des MiLDA de routine, 01 femmes rencontrée au CSPS de Kotchari au district de Diapaga : « **on m'a dit que les moustiquaires sont en rupture car il y'a pas de stock de ravitaillement** » affirme la femme comme raison.

2.5.4. Dans la mise en œuvre de la gratuité

Au total, 2256 bénéficiaires de la gratuité ont été interviewés dont 513 accompagnants d'enfants de moins de cinq ans, 454 femmes enceintes et 410 d'utilisatrices des services de la planification familiale. Plusieurs motifs de visite peuvent pousser les bénéficiaires de la gratuité des soins à se rendre dans les centres de santé.

- **Disponibilité des services demandés**

- **Motifs de visite pour les enfants de moins de cinq ans**

La majorité (59%) des enfants de moins de cinq ans a été envoyée dans les centres de santé pour principal motif la maladie, suivi de cas de vaccination (24%) et la consultation du nourrisson (12%).

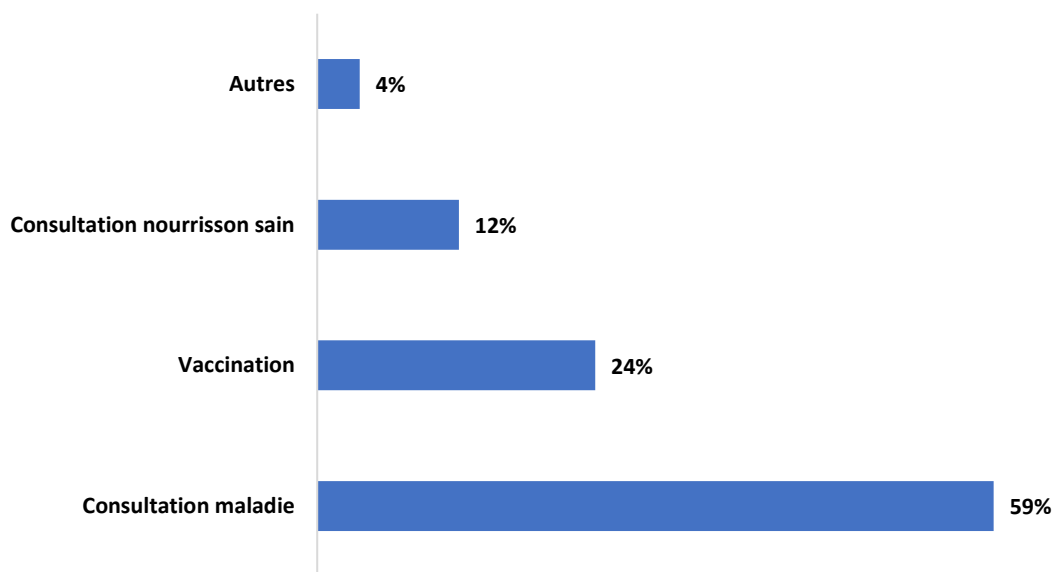


Figure 14: Motifs de visites des enfants de moins de cinq ans dans les centres de santé

Motifs de visite des femmes bénéficiaires de la gratuité

Pour les femmes bénéficiaires de la gratuité, le premier motif est le SPN (soins prénataux), qui représente 50%, Suivi de l'accouchement 24% et des consultations post-natales 13%.

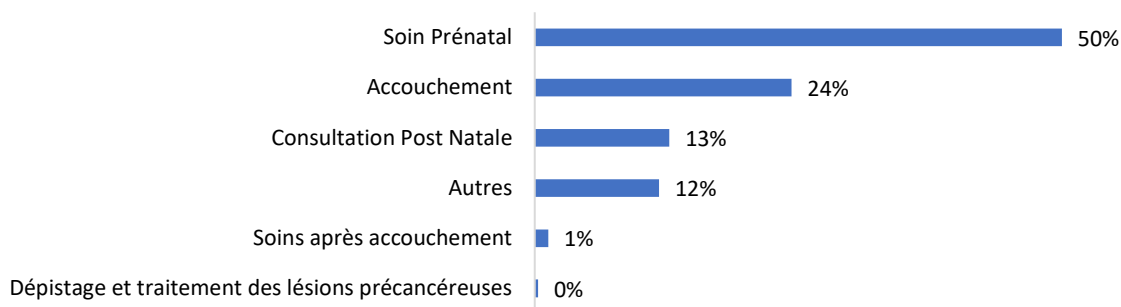


Figure 15 : Motifs de visite des femmes bénéficiaires de la gratuité des soins

- **Motifs de visite pour les utilisatrices de la planification familiale**

33% des utilisatrices de la planification familiale rencontrées dans les centres de santé sont venues pour approvisionnement puis 33% sont des nouvelles utilisatrices suivies du retrait de la méthode avec une proportion de 12%.

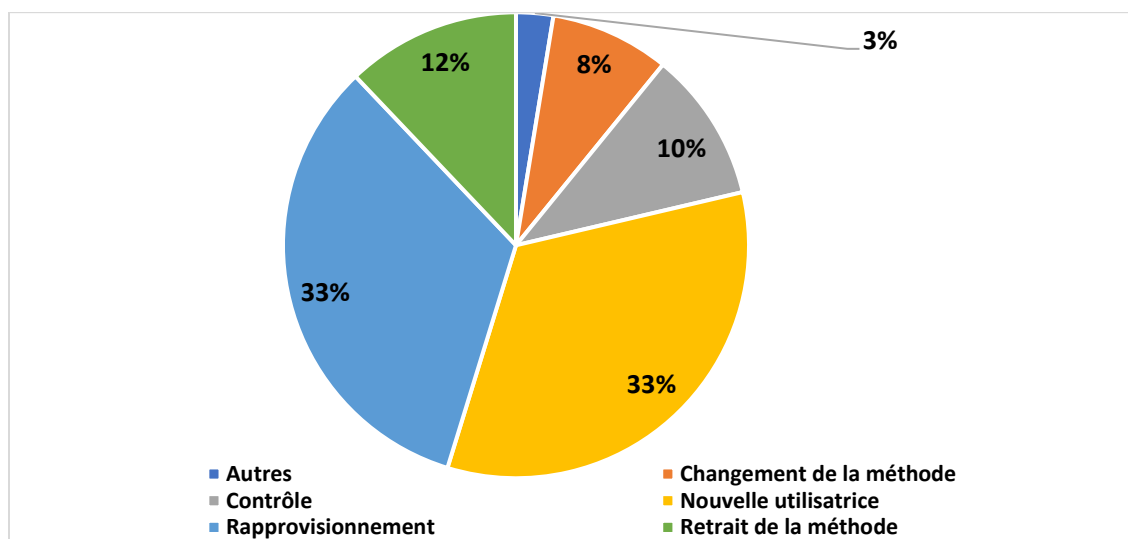


Figure 16 : Motifs de visite pour les utilisatrices de la planification familiale

Les motifs de visite varient selon le type de bénéficiaire. Les principaux motifs retrouvés auprès des accompagnants des enfants de moins de 5 ans sont les maladies. Au niveau des femmes enceintes, le motif dominant est le SPN. Et chez les utilisatrices des produits de la PF le motif concerne plus les nouvelles utilisatrices.

Ces visites sont souvent motivées par des programmes de gratuité des soins qui visent à améliorer l'accès aux services de santé pour les populations vulnérables, notamment les femmes enceintes, les enfants de moins de 5 ans, et les personnes vivant dans des zones rurales ou défavorisées. Le constat est de savoir que l'acte n'a pas été gratuit pour

tous les usagers au cours de leur consultation comme présenté dans le graphique ci-dessous.

L'acte faisant partie des biens et services de la gratuité a été facturé auprès de 94 usagers. Les raisons évoquées par les bénéficiaires à propos des actes non reçus gratuitement portaient essentiellement sur le manque de produits, le manque de matériels de travail et l'indisponibilité des agents de santé.

- **Accès gratuit des médicaments**

Des entretiens auprès des 2256 bénéficiaires, il a été notifié plusieurs cas de ruptures de produits pour la prise en charge des femmes, des enfants et utilisatrices de la PF. La figure suivante présente la proportion des types d'usagers n'ayant pas reçu gratuitement tous les médicaments et la liste des formations sanitaires concernées.

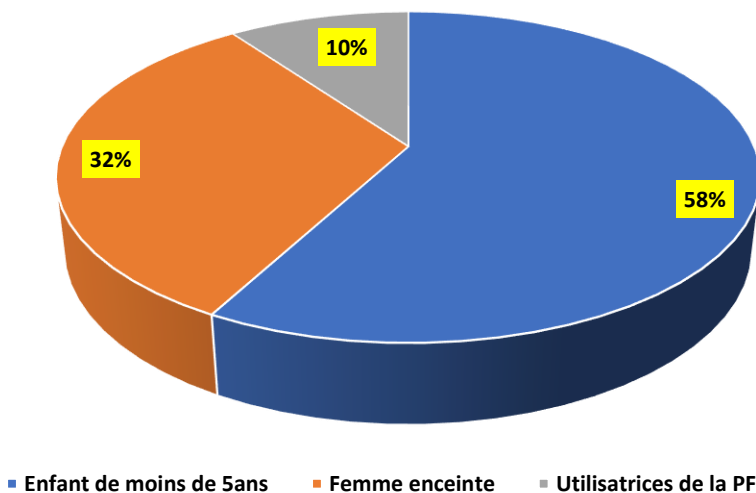


Figure 17 : La proportion des types d'usagers n'ayant pas reçu gratuitement tous les médicaments

On constate alors que la grande majorité des bénéficiaires de la gratuité concernée sont les enfants de moins de 5 ans avec une proportion de 58%. Ensuite, arrivent les femmes enceintes avec un taux de 32% puis les utilisatrices de la PF (9%). Les bénéficiaires interrogés se sont prononcés sur les raisons fondamentales de la non gratuité totale des médicaments.

La figure suivante présente les raisons de l'indisponibilité des médicaments.

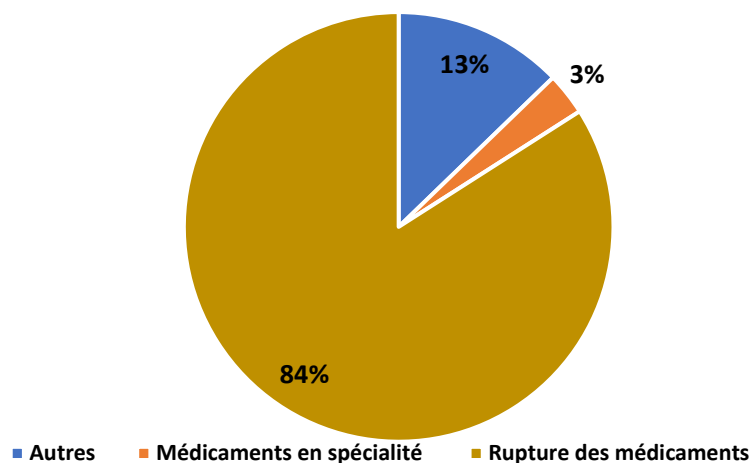


Figure 18: les raisons de cette indisponibilité des médicaments

A l'issue des entretiens auprès des bénéficiaires la rupture des médicaments était la principale raison expliquée dans la non gratuité de tous les médicaments. Ces dysfonctionnements représentent une fréquence de 80%.

Plusieurs formations sanitaires ont été concernées comme présente le tableau suivant.

Tableau 18: Liste des formations sanitaires où les patients de la gratuité n'ont pas bénéficié gratuitement de tous les médicaments.

| REGION | District sanitaire District sanitaire où les usagers n'ont pas reçu gratuitement tous les médicaments |
|-------------------|---|
| Boucle du Mouhoun | Boromo ; Dedougou ; Nouna |
| Centre | Signonghin ; Boulmiougou |
| Centre Est | Koupela ; Pouytenga ; Ouargaye |
| Centre Nord | Tougouri |
| Centre Nord | Kaya ; Tougouri |
| Centre Ouest | Sapouy ; Leo ; Sapouy ; Tenado ; Nanoro |
| Centre Sud | Pô ; Manga |
| Est | Diapaga ; Pama ; Fada ; Bogande |
| Hauts Bassins | Hounde ; Dafre ; Karangasso_Vigué ; Dande |
| Nord | Yako ; Gourcy |
| Plateau Central | Boussé |
| Sud-Ouest | Diébougou ; Gaoua |

Au CSPS de Bawiga à Sapouy, une femme enceinte de 19 ans déclare : « **il y a le fer sirop que je dois aller payer au dépôt privé car le dépôt du CSPS n'a pas ce médicament** ».

Au CSPS de Goulanda (Garango), une femme de 20 ans accompagnante d'enfant de moins de 5 ans venue pour des soins en ambulatoire déclare ceci « **je n'ai eu tous les produits car certains produits manquaient dans le stock de la gratuité** ».

Ces dysfonctionnements ont provoqué des coûts supplémentaires, coûts financiers pour les bénéficiaires qui étaient censés recevoir gratuitement tous les médicaments selon la

politique de la gratuité des soins au Burkina Faso. Les montants payés par les usagers varient entre « 500 et 20 000 CFA.

Ces paiements ont eu lieu à plusieurs niveaux comme indique la figure suivante.

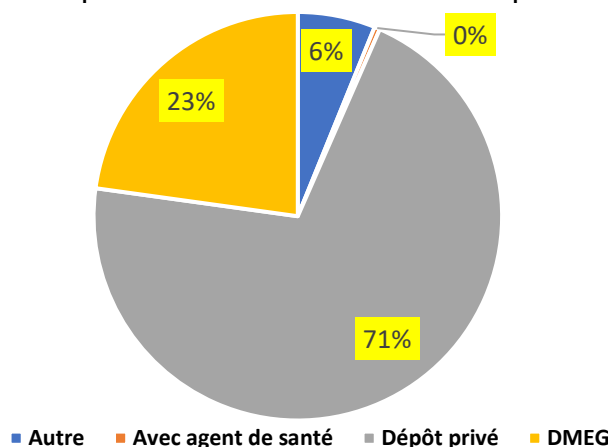


Figure 20: Lieux de paiement médicaments par les bénéficiaires

2.5.5. Suivi des prestations des Agents de Santé à Base communautaire (ASBC)

Au cours de ce trimestre 334 ASBC ont été touchés 2256 usagers bénéficiaires des prestations des ASBC ont été interviewés dont 462 femmes allaitantes, 454 femmes enceintes, 513 accompagnants d'enfants de moins de 5 ans, 410 utilisatrices de la PF et 83 autres malades.

- **Disponibilité des services**

Les ASBC ont au cours de ce trimestre rendu service à des femmes enceintes, des femmes allaitantes et des utilisatrices de la planification familiale dans leurs communautés. Les services qui ont été disponibles se présentent comme suit.

- **Services reçus par les femmes enceintes usagers des ASBC**

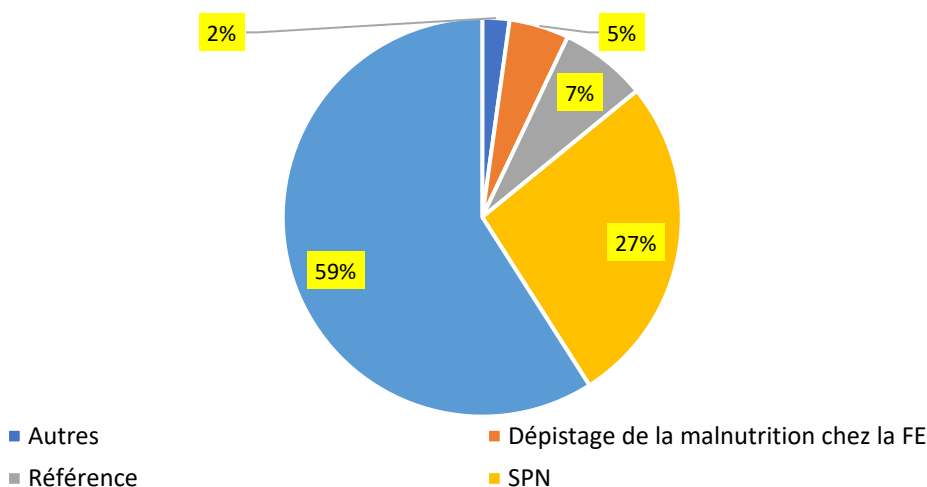


Figure 21 : Services reçus chez les femmes enceintes

Sur les 454 femmes enceintes interviewées, on remarque que les conseils pratiques et les soins prénataux sont les services les plus demandés dans le paquet de service des ASBC dans la prise en charge des femmes enceintes.

- **Services reçus par les femmes allaitantes usagers des ASBC**

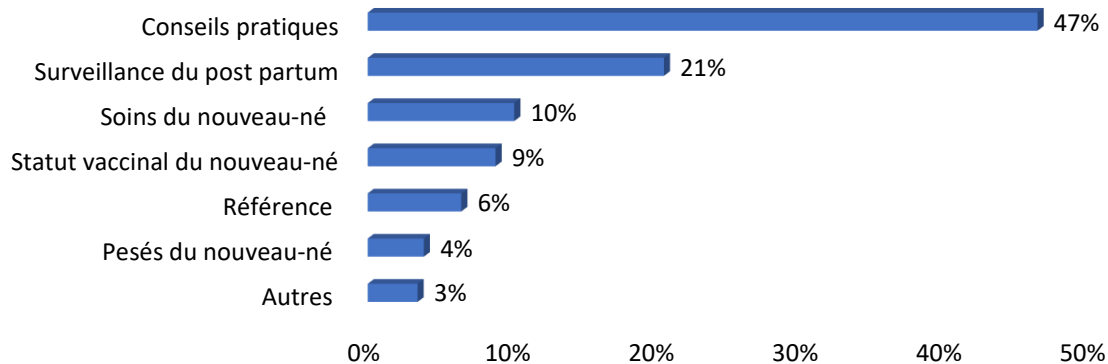


Figure 22 : Services reçus chez les femmes allaitantes

Parmi les services fournis par les ASBC, les conseils pratiques sont le plus sollicités par les femmes allaitantes suivi de la surveillance du post partum.

- **Service reçu par les utilisatrices de la PF usagers des ASBC**

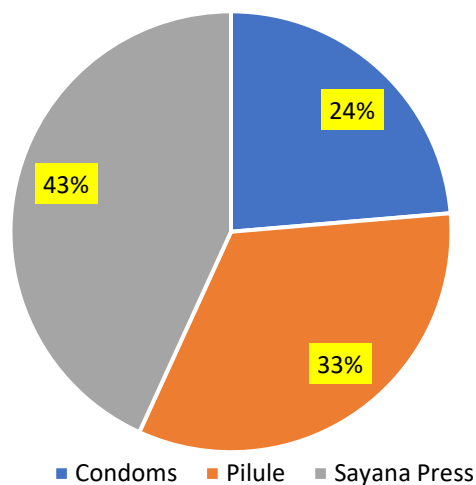


Figure 23 : Services reçus chez les utilisatrices de la PF

Sur les 410 utilisatrices de la PF, on retient que la distribution de sayana press est le service le plus sollicité auprès de l'ASBC avec une proportion de 43%. Ce service est suivi de distribution de la pilule (33%) et de la distribution des condoms avec un taux de 24%. De façon générale, ce sont les services les plus demandés dans le paquet de

service des ASBC dans la prise en charge des utilisatrices de la PF au cours de ce trimestre.

En somme cette disparité des services rendu aux différents usagers des ASBC était dans la majorité des cas due à la question de disponibilité des médicaments et intrants pour la prise en charge

- **Disponibilité des médicaments et autres intrants de PEC**

- **Disponibilité des médicaments essentiels de la prise en charge (PEC) des femmes enceintes et des enfants de moins de 5 ans.**

La collecte de données a permis d'évaluer la disponibilité des médicaments chez les agents de santé à base communautaire.

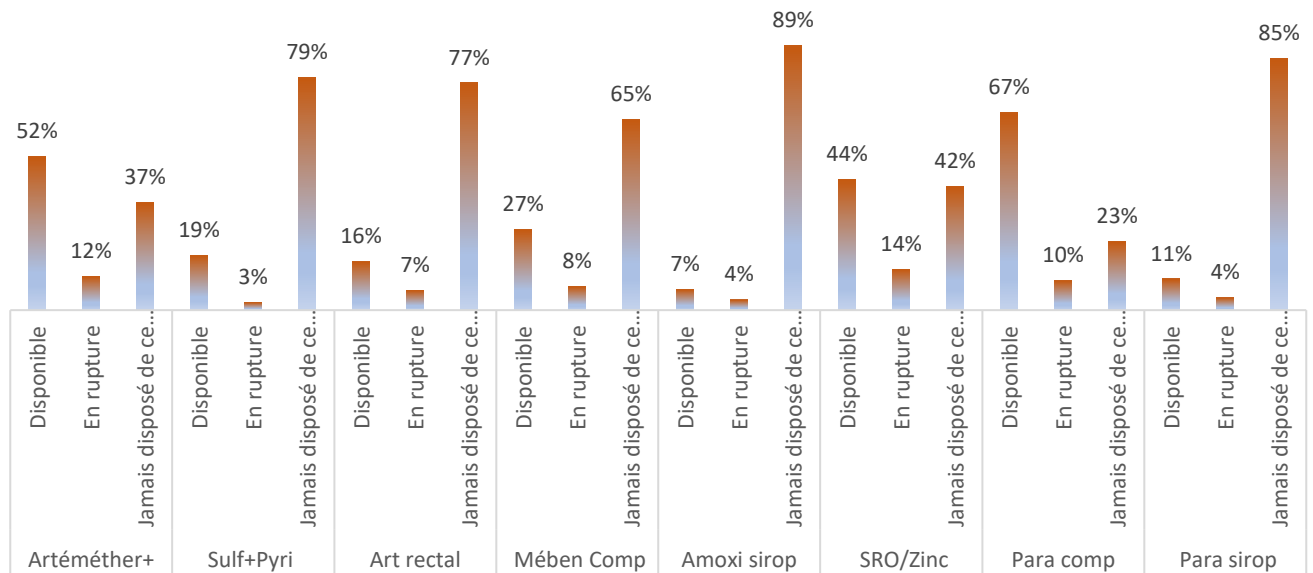


Figure 24: Disponibilité des médicaments essentiels dans la PEC des femmes enceintes et enfants de moins de 5 ans

Presque la quasi-totalité des ASBC disent n'avoir jamais disposé de médicaments essentiels au cours du trimestre. Par ailleurs, lorsque ces médicaments ont été disponibles chez certains ASBC, ils ont tous connu des ruptures. La prévention des pathologies dans la communauté (paludisme sur grossesse et le traitement symptomatique de la fièvre avant référence chez les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans) ne peut être assurée convenablement par les ASBC dans ces conditions de non disponibilité des médicaments essentiels.

Le tableau suivant établit la liste des formations concernées par les ruptures des médicaments essentiels et la durée de rupture.

Tableau 21 : Liste des formations relevant de l'aire sanitaire des ASBC concernées par les ruptures de médicaments

| Formations sanitaires concernées | Durées en mois | Formations sanitaires concernées | Durées en mois | |
|----------------------------------|-----------------|----------------------------------|----------------|--------|
| Ruptures d'Artéméthér+ | 0 à 6 | Artesunate rectal | 1 à 12 | |
| CSPS Kirsi | | CSPS DE GAMBO | | |
| CSPS Nebrou | | Csps ouessa | | |
| Csps ouessa | | CM DJIBASSO | | |
| CSPS Dassoui | | CSPS Gomore | | |
| CM DJIBASSO | | CSPS de kalsaka | | |
| CSPS de Barma | | CSPS de kalsaka | | |
| CSPS de Barma | | CSPS de Bema | | |
| CSPS de Bema | | CSPS de Bema | | |
| CSPS de Bema | | CSPS de Bané | | |
| CSPS de Bané | | CSPS de Loaba | | |
| CSPS de Loaba | | CSPS de Gnangdin | | |
| CSPS de Gnangdin | | CSPS de Zékézé | | |
| CSPS de Zékézé | | CSPS Urbain de Bittou | | |
| CSPS Urbain de Bittou | | CSPS Urbain de Bittou | | |
| CSPS Urbain de Bittou | | CSPS Tilonti | | |
| CSPS Tangaye | | Mé bendazole Comp | | 1 à 12 |
| Sulfadoxine+Pyriméthamine | | CSPS DE GAMBO | | |
| Nebrou | CSPS de Bakata | | | |
| CM DJIBASSO | CSPS de Zindi | | | |
| Dourtenga | CSPS de Sanga | | | |
| CSPS de kalsaka | Nebrou | | | |
| CSPS de Barma | Csps ouessa | | | |
| CSPS de Barma | CM DJIBASSO | | | |
| Tilonti | Baganapoun | | | |
| Amoxicilline sirop | CSPS Gomore | | | |
| CM DJIBASSO | CSPS de kalsaka | | | |
| CSPS Gomore | CSPS de kalsaka | | | |
| CSPS de Bema | CSPS de Barma | | | |
| CSPS Tilonti | CSPS de Barma | | | |
| | CSPS de Bema | | | |
| | CSPS de Bema | | | |
| | CSPS Tilonti | | | |

Au CSPS de Dankari (Houndé) au village Nématoulaye 2 un ASBC de 45 ans plaide : « **Il faut revoir la formation des ASBC et les doter de plus de matériels de travail.**

A Pouytenga au CSPS Tambogo au village de filougou un ASBC affirme : « **Veillez à nous doter des outils de travail, les moyens de déplacement, les produits pf pour la population... Nous motiver attend aussi**».

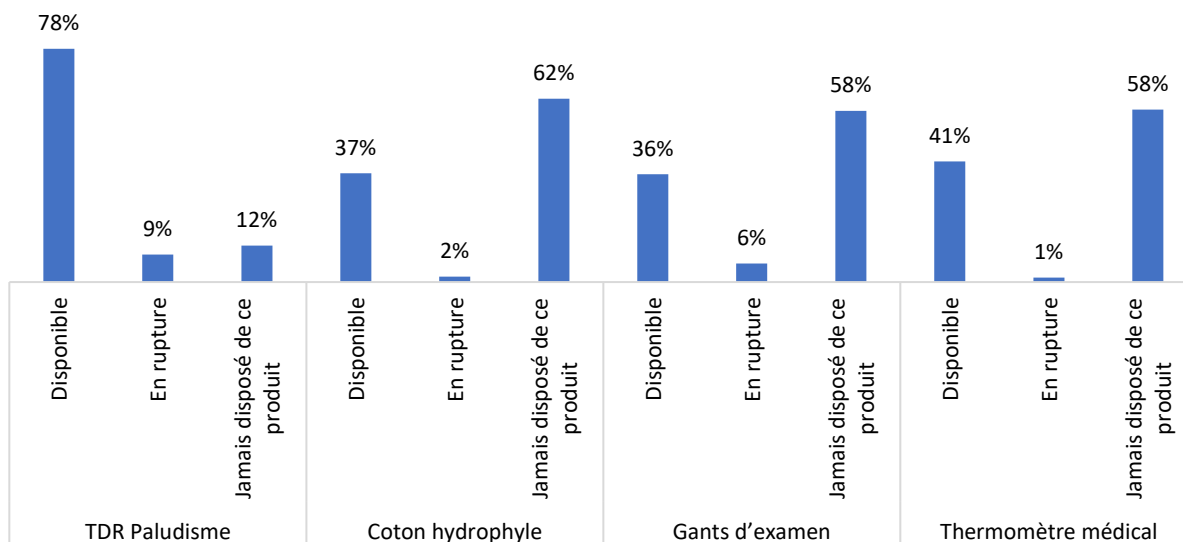


Figure 25: Disponibilité des intrants essentiels dans la PEC des usagers d'ASBC

Cependant, on remarque au T3 que 12% des ASBC enquêtés affirment n'avoir jamais disposé de TDR palu ce qui était de 19% au T2. Ce constat détermine des conditions défavorables pour une meilleure PEC (préventive et curative) pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans.

- **Disponibilité des intrants dans la PEC des utilisatrices de la Planification Familiale (PF) usagers des ASBC.**

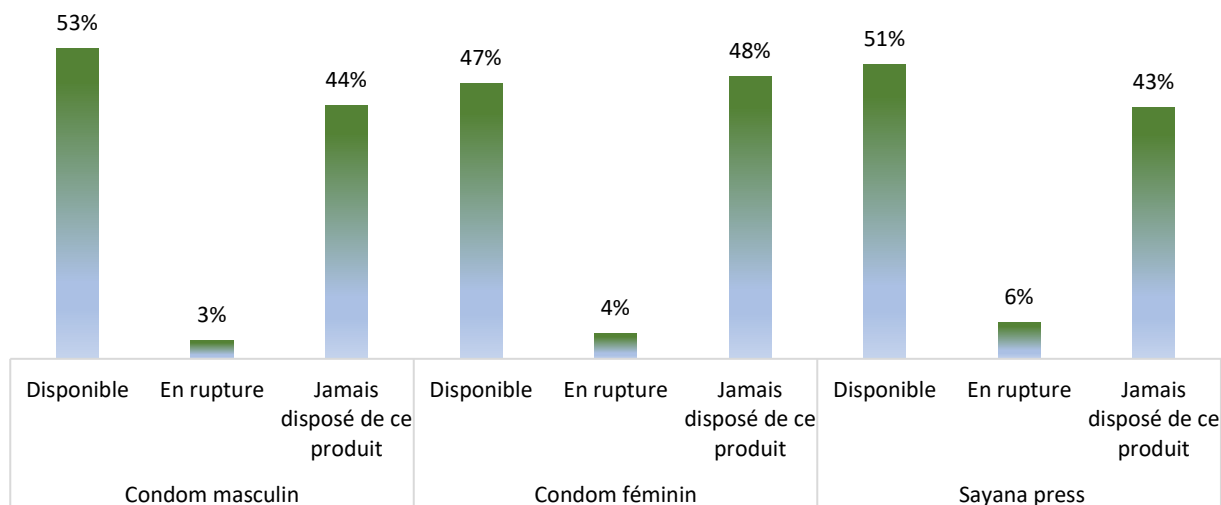


Figure 26: Disponibilité des intrants de la PF

Les intrants de la PF n'ont pas toujours été disponibles pour les services de certains ASBC. La prise en charge des usagers utilisateurs de produits de la PF s'est avérée difficile dans ces conditions au niveau communautaire.

II.6 Constats et analyses sur le fonctionnement des formations sanitaires

2.6.1. Disponibilité des médicaments et examens traceurs

Dans la même période, la collecte s'est aussi intéressée à la disponibilité des appareils et des médicaments traceurs dans les formations sanitaires.

On retient que 40% des responsables déclarent qu'il y a eu à un moment donné du trimestre, où les équipements traceurs n'ont pas été disponibles. **Le manque de Stéthoscope, les pannes de balances pour adulte/enfant et les pannes de source de lumière** sont les difficultés généralement signalées par les responsables des services.

Tableau 19: Liste des formations sanitaires où les équipements traceurs n'ont pas été disponibles au cours du trimestre

| District sanitaire | Nom de la formation sanitaire |
|--------------------|--|
| BATIE | Dankana, Bopiel |
| BOGODOGO | CM de Koubri |
| BOROM | Pahin ; Koho ; Ouahabou |
| BOULMIOUGOU | Csps de komsikga ; Csps de tigandakgue ; Csps de zinguedesse ; Csps de nagrin ; Csps de tingandogo ; Csps de LAO 2 ; Csps de LAO 1 ; Csps de bassmyaam ; Csps de dayoubsi ; Csps de vipalogo |
| BOUSSE | Gasma ; CMA ; Mouni ; Napalgué |
| DANO | Csps de mou ; Niego ; Cmu dano |
| KOUELA | Dimistenga ; LigdiMalguem ; Zéguedega ; Yargho ; Tiessourou |
| NOUNA | CMA_NOUNA ; Communal2 |
| PÔ | CSPS KORO |
| SAPONE | Kounda ; Sapone marché ; Csps de yalou G |
| SAPOUY | Naponabilpaga |
| TENADO | Koukouldi ; Doudou |
| YAKO | Sarma |
| ZABRE | CMA |
| ZORGHO | Gandaogo |

La durée de l'indisponibilité des équipements traceurs varie entre 5 à 90 jours.

Au cours du trimestre, il ressort que 66% des responsables des services interviewés ont notifié qu'il y a eu des molécules traceuses dans leurs structures.

La durée des ruptures variait entre 05 à 90 jours. Plusieurs molécules ont été concernées dont on peut citer entre autres : **Cotrimoxazole Susp 240/5ml, Sels de réhydratation orale/Sulfate de Zinc, Poudre Glucose 13,5g, NaCl 2,6g, Citrate trisod. 2,9g, KCl 1,5g/10mg, Fumarate de fer Sirop 100mg/5ml, 50ml, Furosémide Inj 10mg/ml, 2ml, Ampicilline Pdre inj 500mg ou 1g, Phlorogucinol Inj 10mg/1ml ; 4ml, Albendazole (mébendazole) Comp 400mg (100mg), Diazépam Inj 5mg/ml; 2ml, Erythromycine comp/gél 250mg, 500mg, Gentamycine inj 80mg/2ml, Métronidazole Comp 250mg, Acetate de Médroxyprogestérone inj 150mg/ml, Nystatine sup buv 100000UI, Gluconate de calcium 10% inj 10ml,**

On constate que la plupart des molécules qui ont connu une rupture sont des formes pédiatriques. Dans ce contexte de gratuité des soins, la qualité de la prise en charge des enfants de moins de cinq ans risque d'être affectée.

2.6.2. Disponibilité du personnel

La problématique de la disponibilité du personnel dans les formations sanitaires au Burkina Faso est une préoccupation majeure qui affecte la qualité des soins de santé offerts à la population. Le personnel de santé se doit d'être présent dans les centres de santé. Cette dimension est aussi saisie par la collecte trimestrielle des données. Il ressort que pour la période, tous les centres de santé visités disposent d'un personnel composite en termes de profils. Au moins, on y trouve un AIS, un IB, un IDE, une sage-femme et médecin généraliste dans les CSPS urbains et les CM/CMA.

Au cours de ce trimestre, on note que 19% des formations sanitaires visitées ont connu de nouvelles affectations.

Selon le ministère de la santé la norme minimale en personnel dans un CSPS requière d'une équipe composée d'au moins : 1 infirmier diplômé d'État (IDE) (Responsable du CSPS) ; 1 sage-femme ou maïeuticien(ne) responsable de la maternité ; 1 infirmier auxiliaire ou assistant médical ; 1 accoucheuse auxiliaire ; 1 agent itinérant de santé (AIS) ou animateur en santé communautaire. Partant de cette norme, il ressort que 75% des centres visités respectes la directive.

118 centres de santé disposent d'un total de 1168 agents de santé toute grade confondue, de 151 Agents de Santé Communautaires et 176 gérants de dépôt. Certains centres de santé font l'exception en ayant à leur niveau des (Ingénieurs du Génie Sanitaire), Techniciens de Génie Sanitaire (TGS) et des Techniciens d'hygiène hospitaliers (THH). La présence d'un médecin spécialiste n'a pas été relevée dans les centres de santé visités au cours du trimestre.

Le gouvernement burkinabé et ses partenaires ont mis en place des initiatives pour améliorer la situation.

Toutefois, ces initiatives nécessitent une mise en œuvre plus soutenue et un engagement à long terme pour combler durablement le déficit de personnel dans les formations sanitaires du pays.

2.6.3. Gouvernance des COGES dans les formations sanitaires

La gouvernance des COGES (Comités de Gestion des Formations Sanitaires) joue un rôle essentiel dans l'organisation et le fonctionnement des établissements de santé, en particulier dans les centres de santé communautaires au Burkina Faso. Ces comités visent à promouvoir la participation communautaire dans la gestion des formations sanitaires, renforcer la transparence, et améliorer la qualité des services de santé offerts. Toutefois, la gouvernance des COGES est confrontée à plusieurs défis structurels et opérationnels.

Sur l'ensemble des CSPS disposant d'un COGES plus de la moitié à savoir 23 sur 114 soit 24% ont un récépissé d'existence et 51 soit 45% de ces centres ont bénéficié d'au moins une formation. La composition des bureaux COGES doit nécessairement comporter des femmes. Ainsi, 104 sur 114 soit 91% de COGES reconnaissent la présence de femmes dans le bureau. Quant à la fonctionnalité des COGES, on note que

presque la totalité des FS visitées dispose de COGES fonctionnel soit 112 dont une proportion de 98%.

Cette proportion est à féliciter au regard des efforts d'encadrement pour la normalisation qui sont faits par les équipes cadres de Districts.

II.7 Actions de plaidoyers entrepris et envisagés

Au cours du trimestre, plusieurs des alertes et cadre de redevabilité ont été organisés par le RAME auprès des partenaires techniques et financiers (Ministère de la santé, CCM, programmes sectoriels, Fonds mondial) avec l'appui de ces partenaires de la société civiles.

Comme à l'accoutumance, à l'occasion de chaque collecte trimestrielle, des cadres d'échanges sont tenus dans les centres de santé pour non seulement restituer à chaud les données collectées, mais aussi amorcer le processus de résolution des dysfonctionnements pouvant l'être à l'échelle local (CSPS ou district sanitaire).

Au cours de ce trimestre les responsables des structures acteurs de la veille ainsi que leurs agents de collecte au niveau local, ont initié des cadres de restitutions rapides à chaud auprès des responsables de formations sanitaires à la fin de chaque collecte dans un centre de santé. Aussi, il convient de retenir que des structure PF ont participé à des rencontres de restitutions des résultats de la veille communautaire dans certains districts et préciser également qu'elles participent à des cadres de concertations organisés par leurs districts respectifs puis leurs délégations spéciales d'origine pour restituer les résultats de la veille communautaire dans leur zone d'intervention. Dans cette optique, le RAME a financé 08 rencontres de restitution dans 08 districts sanitaires du pays.

Ces instances constituent un créneau pour mener des actions de plaidoyer auprès des responsables sanitaires et des collectivités sur les dysfonctionnements constatés afin d'impliquer tous les acteurs à la résolution des constats entravant l'accès aux services de santé aux populations.

Tableau 20 : Capitalisation des cas de résolution de dysfonctionnements par des actions de plaidoyers au niveau communautaire des points focaux OCASS.

| District sanitaire | Structure/ point focal | Formations sanitaires | Description du dysfonctionnement | Acteurs impliqués dans la résolution | Commentaire sur la résolution |
|--------------------|------------------------|-----------------------|--|---|--|
| Zorgho | ACCED | CSPS de Nédégo | CSPS de Nédégo est situé en plein marché (T1 2024) | Plaidoyer du PF auprès du PDS et du district pour délocalisation du CSPS | CSPS en construction sur un nouveau site sur financement de la société des Mines de Sanbrado |
| | | CSPS de Zinado | Problème d'eau au niveau de la maternité, Absence d'incinérateur (T2 2024) | Raccordement de la maternité à l'AEPS grâce a un plaidoyer auprès de la mairie et d'une | Maternité raccordée à l'AEPS sur financement de l'ONG Terre Des Hommes. |

| District sanitaire | Structure/ point focal | Formations sanitaires | Description du dysfonctionnement | Acteurs impliqués dans la résolution | Commentaire sur la résolution |
|--------------------|------------------------|---|--|--|---|
| | | | | ONG puis Interpellation pour la réalisation d'un incinérateur local au COGES | Construction par le COGES d'un bac en banco servant d'incinérateur |
| | | CSPS de Gandaogo | Toiture du dispensaire en mauvais état | Plaidoyer auprès du PDS pour la réparation de la toiture | Problème non résolu Le PDS promet de discuter de la question lors de la session budgétaire |
| Gaoua | AGBB | CM de Gaoua | Rupture de carnet de CPN. (T3 2024) | Discussion avec les responsables du CM et le bureau COGES | Commande faite chez un particulier puisqu'il y avait rupture au niveau du DRD du district. |
| Houndé | AYI | CSPS de Man | Difficulté d'évacuation des malades vers le CMA (pas d'ambulance et mauvais état de la route (T2 2024) | Collecte de fond au niveau communautaire pour l'acquisition d'une moto tricycle. Se doter d'une moto tricycle pour le transport des malades vers le CSPS de PE | Le COGES et la communauté travaille activement pour aider le CSPS résoudre le problème d'évacuation d'urgence |
| Boussé | (ADIJBF) | Tangzougou; Sourgoubila ; Kouï , Wa, Raongo, Bantogdo, Douré, Koukin, Mouni, Sanon, Gonsin et Sao | Manque des réfrigérateurs de grande capacité | Plaidoyer auprès de la DPV visa le RAME et le DS | Des réfrigérateurs de grande capacité ont été doté pour la conservation des vaccins dans les formations sanitaires concernées |
| | | CSPS de Wa, Laye, Sanon, Zeguedeghin, Sapéo, Nahartenga, Lao, Mouni, Gorpila,; Kouï; Kaonghin; Douré; Sao | Manque des halls pour la vaccination | Plaidoyer auprès des Collectivités territoriales | Les halls ne sont toujours réalisés |
| | | Toutes les formations sanitaires du district | | | |

| District sanitaire | Structure/ point focal | Formations sanitaires | Description du dysfonctionnement | Acteurs impliqués dans la résolution | Commentaire sur la résolution |
|--------------------|------------------------|--|---|---|--|
| Séguénéga | AMMIE | CSPS de BARMA | Amoxicilline Susp buv/ Comp disp 250mg/5ml ; 250mg 35 jours, Cotrimoxazole Susp 240/5ml 1 mois. Quinine Comp 300mg 40 jours. Fumarate de fer Sirop 100mg/5ml, 50ml 1 mois. Furosémide Inj 10mg/ml, 2ml 20 jours. Phlorogucinol Inj 10mg/1ml ; 4ml 40 jours. Paracétamol Sirop, cotrimoxazole sirop et Amoxicilline Sirop 4 mois. Bandelette urinaire (protéinurie/glycosurie) | L'ICP s'engage avec la COGES pour le réapprovisionnement des médicaments manqué | 60% des produits en rupture ont été approvisionnés. L'ICP s'engage avec le COGES pour le réapprovisionnement des autres médicaments en rupture |
| Karangasso Vigué | RECOJED | Déguèlin, Dérégouan, Larama, Wara et Yéguéré | Absence de personnel pendant les permanences (12h-15h) | Rencontre avec l'ICP et COGES. Rencontre le RPS, le MCD et le PDS pour cela | Certains responsables ont promis revoir leurs programmes de permanence |
| | | CSPS de WARA | Gardes non assurées | Rencontre avec l'ICP et COGES. Rencontre le RPS, le MCD et le PDS pour cela | L'ICP a rassuré que dorénavant les gardes seront prises normalement |
| | | Dan, Dérégouan, Déguèlin, Karangasso-Vigué, Klesso, Soumousso, Wara et Yéguéré | Ruptures fréquentes des molécules pour les cibles de la gratuité (0-5 ans) | Rencontre avec l'ICP et COGES. Rencontre le RPS, le MCD et le PDS pour cela | Certains responsables ont promis revoir leurs façons de commander |
| Boussouma | ASD | CM de Boussouma | Insuffisance de salle d'hospitalisation | Plaidoyers (mairie, DS et ONG) et rencontre avec le COGES | Salles trop étroites ou les lits sont coincés. Le plaidoyer est toujours en cours |

CONCLUSION

La collecte au cours du trimestre trois de l'an 2024 a pu se réaliser dans 12 régions du pays, ce qui a permis d'interviewer 8313 personnes dans les centres de santé et au niveau communautaire. La couverture des centres de santé et villages a été entravée par le contexte sécuritaire que traverse certains districts sanitaires du Burkina Faso. La collecte a pu être effectuée dans 49 districts sanitaires du pays. Les constats ont ressorti le vécu sanitaire des populations et des prestataires de soins.

Ainsi des dysfonctionnements et de bonnes pratiques ont été observés au cours de la période. En plus des alertes sporadiques réalisées, des restitutions à chaud faites par les collecteurs et des rencontres de plaidoyer menées par les responsables PF devraient sonner l'alerte auprès des autorités et tous acteurs à travailler à la résolution de ces dysfonctionnements.

Ainsi, pour relever les défis des dysfonctionnements et améliorer l'offre de soins, nous formulons les recommandations suivantes :

- Le Renforcement de la décentralisation de la prise en charge du VIH et la TB à travers une incitation des patients vers les CSPS les plus proche de leur zone de résidence afin de désengorger les centres de prise en charge ;
- La programmation d'une dotation annuelle des formations sanitaires de premier niveau surtout en matériels de fonctionnement (tensiomètre, thermomètre, stéthoscope, balances, ...). Cela pourrait être programmé dans les budgets transférés aux collectivités afin de s'assurer que les formations sanitaires disposent d'un minimum pour le diagnostic et la prise en charge des patients.
- Doter également les ASBC dans les villages situés à plus de 5 km de produits essentiels et du matériel adéquat pour une meilleure prise en charge des enfants de moins de 5 ans et des femmes enceintes.
- La sensibilisation des responsables des formations sanitaires à éviter la double constitution de stock (gratuité et non gratuité).