

04 BP 8038 Ouagadougou 04 Télécopie : 00226 25 37 70 16





# RAPPORT DE COLLECTE DU 1<sup>er</sup> TRIMESTRE 2016

### **BURKINA FASO**

Juin 2016

### Table des matières

Remercieme	ents	3
Sigles et abr	éviations	4
Liste des tab	oleaux	5
Liste des fig	ures,	6
DEFINITION	I DES CONCEPTS	7
INTRODUC <sup>*</sup>	TION	8
I. RAPPEL	DES OBJECTIFS ET METHODOLOGIE	8
1.1. Les	s objectifs	8
1.2. La	méthodologie de collecte et de traitement des données	9
1.2.1.	La collecte des données	9
1.2.2.	La saisie, le traitement et l'analyse des données,	. 11
1.2.3.	L'assurance qualité des données	. 11
1.2.4.	Les limites de l'étude	. 12
1.2.5.	Les difficultés rencontrées	. 12
	ation et analyse des données sur l'accès aux soins et la disponibilité des	13
	ormations générales sur les personnes interviewées	
2.1.1.	Les patients et leurs accompagnants	
2.1.2.	Les responsables des structures de prise en charge	
2.2. LA	PRISE EN CHARGE DES PVVIH	
2.2.1.	Les motifs de consultation des PvVIH	16
2.2.2.	La disponibilité des consultations	17
2.2.3.	L'accueil des patients	18
2.2.4.	Les examens de suivi-biologique dans les structures sanitaires	19
2.3. LA	PRISE EN CHARGE DES PATIENTS DE PALUDISME	21
2.3.1.	De l'accueil des patients	. 21
2.3.2. centres	De la disponibilité des examens de diagnostic du paludisme dans les de santé	22
2.3.3. DMEG	De la disponibilité des produits et les coûts des médicaments dans les 23	
2.4. LA	PRISE EN CHARGE DES PATIENTS DE TUBERCULOSE	29
2.4.1. centres	Des motifs de visite et de l'accueil des patients de tuberculose dans les de santé	
2.4.2. PEC	De la disponibilité des prestations et des produits dans les structures d	ək

		NTHESE DES DIFFICULTES ET INSUFFISANCES RENCONTREES DANS LES	
DE SA	INTE	AU COURS DU TRIMESTRE T1 2016	32
2.5	.1.	De la prise en charge des PvVIH	32
2.5	i.2.	De la prise en charge des patients de paludisme	32
2.5	.3.	De la prise en charge des patients tuberculeux	33
2.6.	BIL	AN DES RECOMMANDATIONS DU TRIMESTRE PASSE T4 2015	34
2.7.	RE	COMMANDATIONS	35
CONCL	.USI	ON	36
Annexe	s		37

#### Remerciements

Tous nos remerciements aux responsables des associations points focaux et aux agents collecteurs pour le travail abattu au quotidien dans le cadre de la collecte des données objet du présent rapport.

Nous remercions également les agents de santé pour leur franche et bonne collaboration avec les agents collecteurs.

Notre reconnaissance va à l'endroit de nos partenaires du Ministère de la santé qui ont facilité l'accès aux informations, au Ministère Français des Affaires Etrangères

#### Sigles et abréviations

ACD : Action pour la Culture du développement

**AED** : Association Espoir de demain

**AEJTK** : Association Jeunes Travailleurs du Kourweogo

**AFW** : Association Fraternité Wendbenedo

AJPO : Association des Jeunes pour la Promotion des Orphelins

AMMIE : Association Appui Moral, Matériel et Intellectuel à l'Enfant

APIJ-CN : Association pour la promotion et l'intégration des jeunes du centre nord

ARV : Anti rétroviral

**ASAFF**: Association Agir et Faire Face

**ASEP** : Association soutien Espoir de Pô

AT : Antituberculeux

**AZET** : Association ZemsTaaba

**CDT** : Centre de Diagnostic et de Traitement

CHR : Centre Hospitalier Régional

**CPS** : Conseillers Psychosociaux

CRLAT Centre Régional de Lutte Anti Tuberculose

CRLS : Centre Rakièta de Lutte contre le Sida- Burkina

**CSPS** : Centre de Santé et de Promotion Sociale

**CMA** Centre Médical avec Antenne chirurgicale

CMU : Centre Médical Urbain,

**DMEG** Dépôt de Médicaments Essentiels Génériques

**GE** Goutte épaisse

OCASS : Observatoire communautaire sur l'accès aux services de santé

ND : Non déterminé

PEC : Prise en charge

**PVVIH** : Personnes Vivant avec le VIH

RAME : Réseau Accès aux Médicaments Essentiels

**REVS+** : Responsabilité Espoir Vie solidaire

**TDR** Test de diagnostic rapide

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

#### Liste des tableaux

Tableau 1 : situation des indicateurs du trimestre T1 2016	11
Tableau 2 : Répartition des patients interviewés par sexe et par région	13
Tableau 3 : Répartition des patients interviewés selon les groupes d'âge	14
Tableau 4 : Nombre de responsable de prise en charge rencontré par district sanitaire	15
Tableau 5 : appréciation de l'accueil par les patients PvVIH	18
Tableau 6 : Fréquence de réalisation des examens de diagnostic de paludisme dans les	
centres de santé	23
Tableau 7 : Disponibilité des médicaments de paludisme dans les centres de santé	24
Tableau 8 : Les cas de rupture des kits de paludisme grave chez la femme enceinte	25
Tableau 9 : variation des coûts de traitements dans les centres de santé	26
Tableau 10 : comparaison des dépenses liées aux produits entre T2 2015 et T1 2016	27
Tableau N°VIII: Liste des points focaux par région	37
Tableau N°IX: Liste des sites de collecte des données par région et district sanitaire.	38
Tableau N°X : Liste des membres du comité de pilotage qui ont validé le rapport	39

### Liste des figures,

Figure 1 : Répartition des enquêtées selon le niveau d'instruction	14
Figure 2 : répartition des interviewés (PvVIH) selon le motif de leur visite au centre de sa	nté
	16
Figure 3 : appréciation de l'accueil par les patients de paludisme	21
Figure 4 : les dépenses liées aux produits de paludisme	26
Figure 5 : appréciation du coût des produits par les patients de paludisme	28
Figure 6 : les motifs de visite des patients de tuberculose dans les centres de prise en	
charge	29
Figure 7 : appréciation de l'accueil des patients de tuberculose	30

#### **DEFINITION DES CONCEPTS**

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

- Cible: 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 site de la collecte.
- Collecteur : c'est la personne chargé d'interviewée les cible. C'est personne est souvent appelée enquêteur.
- **Dysfonctionnement :** regroupe l'ensemble des insuffisances relevées par les patients et leurs accompagnants et les prestataires. Il regroupe également les difficultés et les problèmes rencontrés par les usagers et les prestataires.
  - Site: C'est la structure sanitaire dans laquelle la collecte se réalise.
- L'accueil : C'est la manière dont le patient on son accompagnant est reçu par l'agent de santé. L'accueil a été défini comme composé de cinq critères qui sont : salutation, place assise, écoute attentive, remerciement, rendez-vous. Ainsi, nous appelons par :
  - Très bien accueilli : un accueil qui contient tous les cinq critères cidessous.
  - Bien accueilli: Un accueil regroupant 03 ou 04 critères,
  - **Mal accueilli:** Un accueil regroupant 01 ou 02 critère,
  - Très mal accueilli : aucun des critères d'accueil n'a été cité par le patient/la patiente.
- Usagers : ce sont les personnes qui utilisent ou fréquentent les centres de santé.

#### INTRODUCTION

Le Reseau Accès aux Médicaments Essentiels (RAME) met en œuvre depuis 2014 un dispositif de veille dénommé : « Observatoire Communautaire sur l'Accès aux Services de Santé (OCASS) » sur financement de l'initiative 5% du ministère des affaires étrangères de la France. L'OCASS se veut être un dispositif indépendant de la société civile pour remonter les goulots d'étranglement et les dysfonctionnements constatés dans les services de santé en vue d'aider les décideurs dans leur prise de décision. De façon spécifique l'observatoire veut contribuer à améliorer la qualité de la prise en charge des PvVIH, des malades de tuberculose et de paludisme dans les centres de santé à tous les niveaux du système de soins au Burkina Faso. Ce dispositif est mise en œuvre dans les treize (13) régions sanitaires en partenariat avec 15 associations points focaux qui collectent les données périodiques (quotidiennement, mensuellement et trimestriellement). L'analyse de ces données permet d'aboutir à des informations pertinentes caractérisant les conditions de prise en charge des patients de ces trois pathologies. Ces informations servent de base pour l'élaboration des actions de plaidoyer à tous les niveaux du système de santé.

Le présent rapport fait le point de la collecte des données du premier trimestre de l'année 2016 au Burkina Faso. Il s'articule autour des éléments suivants : la méthodologie et les outils de collecte utilisés, les difficultés rencontrées, la présentation des données et les recommandations pour améliorer l'accès aux services de santé.

#### I. RAPPEL DES OBJECTIFS ET METHODOLOGIE

#### 1.1. Les objectifs

#### Objectif général

- contribuer à améliorer l'accès et la qualité des soins au Burkina Faso,

#### Objectifs spécifiques :

Pour répondre à cet objectif la présente collecte des données s'est fixée des objectifs spécifiques. Il s'agit au cours du premier trimestre 2016 de :

- Apprécier la disponibilité des examens de laboratoire pour le diagnostic (Paludisme, Tuberculose et VIH) et le suivi biologique (VIH),
- Apprécier la disponibilité des médicaments de prise en charge des PvVIH, des malades de Tuberculose et des malades de paludisme,
- Evaluer les coûts des médicaments et l'appréciation des coûts par les patients,

- Recueillir les appréciations faites par les patients sur l'accueil au niveau des formations sanitaires publiques,
- Renforcer la promotion du droit à la santé dans les formations sanitaires du Burkina,
- Faire des suggestions pour améliorer l'accès des services aux PVVIH, aux malades de tuberculose et aux malades de paludisme.

#### 1.2. La méthodologie de collecte et de traitement des données

Deux types de données sont collectés dans le cadre de l'observatoire : les données quantitatives et les données qualitatives.

Les données quantitatives représentent l'ensemble des données chiffrées et les réponses aux questions fermées (Oui/non/NA). Les données qualitatives sont essentiellement les commentaires et les suggestions recueillies auprès des patients et des prestataires des services de santé.

#### 1.2.1. La collecte des données

Dans une telle démarche de production d'évidences la collecte des données est une étape importante et cruciale du processus. Ainsi pour réussir à collecter des données de qualité dans les centres de santé et dans un temps bien déterminé, le RAME a mis en œuvre plusieurs stratégies

#### Le mode et les outils de collecte des données

#### - Les points focaux et les CPS

L'observatoire est représenté dans chaque région par un<sup>1</sup> point focal (*voir liste des points focaux en Annexe*) qui est une structure associative intervenant dans le domaine de la santé et particulièrement dans la prise en charge psychosociale et/ou médicale des patients. Les points focaux ont en leur sein des conseillers psychosociaux (CPS) qui interviennent au quotidien dans les centres de prise en charge.

Ces CPS ont été formés pour la collecte des données et la sensibilisation sur les droits à la santé.

Les données sont collectées de façon quotidienne par les CPS dans les formations sanitaires sur la disponibilité des médicaments, des réactifs, des films de radiographie, de la fonctionnalité des équipements pour la réalisation des examens

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Excepté OUAGA et BOBO où il y'a deux (02) points focaux

de diagnostic et de suivi biologique des malades de paludisme, de tuberculose et de VIH.

De plus, il existe une collecte trimestrielle des données qui concerne la disponibilité des services de façon générale ; elle s'appuie sur des interviews des responsables des structures de prise en charge, des PvVIH, des malades de tuberculose et des malades de paludisme. Cette collecte est faite par les responsables des associations points focaux.

#### - L'utilisation des lignes vertes

Conscient des limites de couverture géographique des agents collecteurs, le RAME a noué des partenariats avec le REN-LAC<sup>2</sup> et AFAFSI<sup>3</sup> pour l'utilisation de leurs lignes vertes. Cela permet une plus grande participation des usagers des services de soins à la collecte des données de l'observatoire. Les deux (02) lignes vertes sont: AFAFSI (80 00 11 20) et du REN-LAC (80 00 11 22). Les écoutants de ces lignes vertes collectent régulièrement les plaintes des usagers sur les dysfonctionnements constatés dans les services de santé. Les informations sont recueillies sur une fiche conçue à cet effet et transmis à l'équipe technique du RAME de manière instantanée par mail.

#### - La collecte par les émissions interactives des radios

A travers les émissions interactives qui sont animées dans des radios à Ouagadougou, l'équipe technique de l'OCASS collecte les plaintes des usagers sur les questions de santé en général et sur l'accès aux soins en particulier.

En plus des radios, les informations sont collectées à travers les autres canaux d'informations publics comme la presse écrite, les medias en ligne et les réseaux sociaux.

L'analyse de l'ensemble de ces données journalières et trimestrielles permet d'apprécier la disponibilité et la fonctionnalité des services dans les centres de prise en charge.

#### Les cibles de collecte des données

Pour bien fixer les cibles et les indicateurs de collecte, une étude Baseline a été réalisée en août 2014. Au regard des moyens limités, les sites de collecte ont été choisi de manière raisonnée pour prendre en compte tous les niveaux de soins du système de santé au Burkina Faso. Ainsi quarante (40) structures sanitaires ont été

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Réseau National de Lutte Anti-corruption

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Association Femme Africaine Face au SIDA

identifiées comme lieux de collecte des données (voir liste des structures en Annexe). Ces sites concernent les deux Hôpitaux de référence au niveau national (CHUYO et CHUSS), tous les Hôpitaux de référence au niveau régional (CHR), des CMA, des CM et des CSPS afin d'avoir une appréciation des patients dans chacun des types de structure de soins au Burkina Faso. Aussi dans chaque région les 03 niveaux de soins sont pris en compte (CHR, CMA/CM et CSPS). Dans ces lieux les collecteurs interviewent au moins 3 patients de chacune des trois pathologies (paludisme, VIH et tuberculose) de manière aléatoire par formation sanitaire et par trimestre. Les responsables des structures de prise en charge sont également interviewés pour avoir leurs appréciations sur la qualité des soins.

Les indicateurs définis pour ce trimestre se présentent comme suit :

Tableau 1: situation des indicateurs du trimestre T1 2016

Cibles	Nombre prévu	Nombre atteint	Taux de couverture
Patient VIH	90	72	80%
Patients Tuberculose	90	66	73%
Patient Paludisme	90	109	121,1%
Total Patient	270	247	91,4%
Responsable structures de PEC	40	27	67%

En outre il faut noter que les données des 03 pathologies ne sont pas collectées systématiquement dans les 40 structures de soins. Il y'a des structures spécialisées telles des CDT et des points focaux VIH et hôpitaux du jour où la collecte concerne uniquement la Tuberculose ou le VIH

#### 1.2.2. La saisie, le traitement et l'analyse des données,

La saisie et le traitement des données issues de la collecte ont été faits sous une base de données ACCESS conçue à cet effet. Des requêtes croisées dans la base ont permis de produire des tableaux analytiques et d'exporter certaines données sous Excel pour la réalisation des graphiques. Les autres types de collecte (lignes vertes et radios) n'ont pas enregistrés de données au cours de ce trimestre T1 2016.

#### 1.2.3. L'assurance qualité des données

Le contrôle de l'assurance qualité des données est pris en compte depuis la collecte des données jusqu'à l'analyse. Ainsi, le principe de collecte par les CPS permet d'interviewer effectivement des patients qui ont fréquenté la structure de prise en charge. Aussi, la collecte trimestrielle par les responsables des points focaux auprès

des responsables de la prise en charge permet de vérifier et de croiser ces informations avec celles reçues par les CPS dans la structure de prise en charge.

En outre, le suivi de la collecte par les responsables des structures au niveau local et le paramétrage de la base de données ACCESS contribuent également à assurer la qualité des données collectées et analysées.

De plus, une vérification des fiches de collecte remplies se fait avant la saisie pour s'assurer de la qualité et l'exhaustivité de ces données

#### 1.2.4. Les limites de l'étude

Comme toute étude basée sur des déclarations, des limites peuvent être soulignées dans le cadre de cette collecte de données trimestrielles.

En effet, une des limites importantes de la collecte est la méthodologie qui n'est pas quantitative et non probabiliste. Ainsi, la faible couverture des structures sanitaires dans la collecte et le faible nombre des patients à interviewés (inférieur à la norme statistique d'échantillon), sont entre autre des limites qui empêche l'extrapolation des données pour tout le pays.

Toutefois, ces limites n'attachent à rien la qualité des données et les informations sont bien valables pour les sites qui ont abrités la collecte.

En outre l'OCASS en tant qu'outil communautaire n'a pas la prétention de faire pour le moment une évaluation scientifique et globale de l'accès aux soins de santé au Burkina, mais il essaie de fournir aux décideurs un jeu de difficultés et dysfonctionnements constatés par les utilisateurs dans certains centres de santé.

#### 1.2.5. Les difficultés rencontrées

La difficulté principale constatée au cours de ce trimestre a été la collecte des données au CHU Yalgdo OUEDRAOGO. Malgré les bonnes assurances données en début janvier force est de constater que la collecte n'a malheureusement pas pu se réaliser pour ce trimestre. Les attaques terroristes du 15 janvier ont fortement contribué à cette situation, puisque c'est au moment où le plaidoyer était en phase d'aboutissement que le Directeur Général était obligé de suspendre les échanges pour se concentrer sur la prise en charge des victimes de l'attaques.

Toutefois, nous nourrissons l'espoir que les trimestres prochains verront la concrétisation de la collecte dans le plus grand centre de santé du pays.

## II. Présentation et analyse des données sur l'accès aux soins et la disponibilité des services.

#### 2.1. Informations générales sur les personnes interviewées

#### 2.1.1. Les patients et leurs accompagnants

Tableau 2 : Répartition des personnes interviewées par sexe et par région

Direction	Pv۱	√IH		Paluc	lisme		Tubero	ulose		TOTAUX
Régionale	М	F	Total	М	F	Total	М	F	Total	
Boucle du	4	4	8	3	5	8	3	1	4	20
Mouhoun										
Cascades	2	5	7	2	5	7	5	2	7	21
Centre	1	4	5	4	11	12	3	3	6	26
Centre Est	3	6	9	2	8	10	7	2	9	28
Centre Nord	1	4	5	5	4	9	4	1	5	19
Centre Ouest	2	2	4	7	10	17	3	1	4	25
Centre Sud	1	8	9	2	6	8	0	0	0	17
Est	2	4	6	5	8	13	2	2	4	23
Hauts Bassins	2	4	6	0	2	2	5	1	6	14
Nord	2	5	7	4	5	9	8	1	9	25
Plateau Central	1	0	1	1	2	3	4	1	5	9
Sahel	1	0	1	1	2	3	2	1	3	7
Sud-Ouest	2	2	4	1	4	5	4	0	4	13
Total	24	48	72	37	72	106	50	16	66	247

*M*= *Masculin, F*=*Féminin* 

Il ressort qu'au cours de ce trimestre comme au trimestre précèdent, les régions dans lesquelles les personnes ont été plus touché sont : le Centre-Est, le Nord, et le Centre-Ouest. Le nombre de site de collecte que couvrent ces points focaux pourrait expliquer cette performance mais il s'agit surtout du dynamisme des acteurs de la collecte.

Comparativement au trimestre précédent (T4 2015) on constate une évolution significative du nombre de personne touché, passant de 217 à 247. Les supervisions effectuées par le niveau central au cours du mois de mars 2016 ont certainement contribué à renforcer aussi le niveau de collecte des données.

En s'intéressant au niveau d'instruction, il ressort selon le graphique ci-dessous que les collecteurs ont rencontrés des personnes de niveau d'instruction varié, allant de non instruit au niveau supérieur. Du reste plus de la moitié des interviewés soit 61,9% est instruit et 34 % des interviewés n'ont reçu aucune instruction. Parmi les personnes non instruites 56% sont de genre féminin.

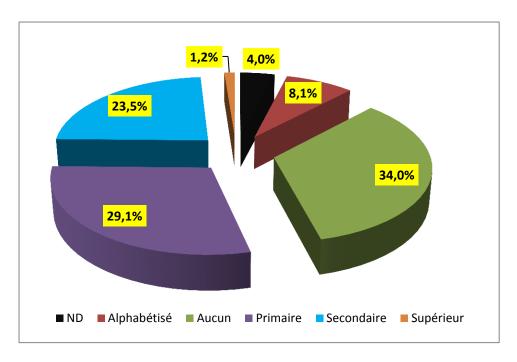


Figure 1 : Répartition des enquêtées selon le niveau d'instruction

Quant à l'âge des interviewés, on observe selon le tableau ci-dessous que la collecte a concerné aussi bien des jeunes, des adultes que des personnes du 3<sup>ème</sup> âge. Il faut noter que les personnes interviewées sont soit des patients ou leurs accompagnants. Les âges ne représentent donc pas uniquement ceux des patients.

Tableau 3 : Répartition de personnes interviewées selon les groupes d'âge

Groupe d'âge	PvVIH		Paludisme		Tuberculose		TOTAL
	М	F	M	F	М	F	_
10-19ans	1	5	10	7			23
20-29	1	6	8	27	8	4	54
30-39	5	20	6	18	19	10	78
40-49	12	10	7	11	13	2	55
50-59	3	6	5	2	8	0	24
60-69	1	1	1	1	2	0	6
70-79	1	0	0	2	0	0	3
ND	0	0	0	4	0	0	4
Total	24	48	36	70	50	16	247

M=masculin, F=Féminin,

#### 2.1.2. Les responsables des structures de prise en charge

Au cours de ce trimestre 27 responsables de structure de prise en charge ont été interviewés dans 14 districts sanitaires répartis dans les 13 régions.

Tableau 4 : Nombre de responsable de prise en charge rencontré par district sanitaire

Direction Régionale	District Sanitaire	Formation sanitaire	Nombre de responsable touché
Boucle du Mouhoun	Dédougou	CHR DEDOUGOU	1
Doucle du Modificati	Dedougod	CMU/CDT	1
Cascades	Banfora	CM/NIANGOLOKO	1
Centre	BOGODOGO	CM /SAABA	1
Centre	Водородо	CMA30	1
Centre Est	Tenkodogo	CMU	3
		CHR Kaya	1
Centre Nord	Kaya	CM/Sect°1	1
		CMA	1
		CHR	1
Centre Ouest	Koudougou	CSPS	1
		CSPS SECT 9	1
Centre Sud	Pô	CMA PO	1
Centre Sud	PO	CSPS URBAIN	1
Est	FADA	CHR	1
EST	FADA	CSPS FADA II	1
Hauts Bassins	DO	CMA/DO	1
nduts Dassilis	Dafra	CMA	1
Nord	Oughigous	CHR	1
INUTU	Ouahigouya	LAZARET	1
Plateau Central	Boussé	CMA Boussé	3
Sahel	Dori	CMU	1
Sud-Ouest	Gaoua	CHR	1
	Total		27

On note que certains responsables rencontrés ont été interviewés sur 02 ou 03 pathologies à la fois.

#### 2.2. LA PRISE EN CHARGE DES PVVIH

#### 2.2.1. Les motifs de consultation des PvVIH

Selon le graphique ci-dessous, les PvVIH se rendent principalement dans les centres de prise en charge pour le renouvellement de leurs produits (ARV ou Cotrimoxazole).

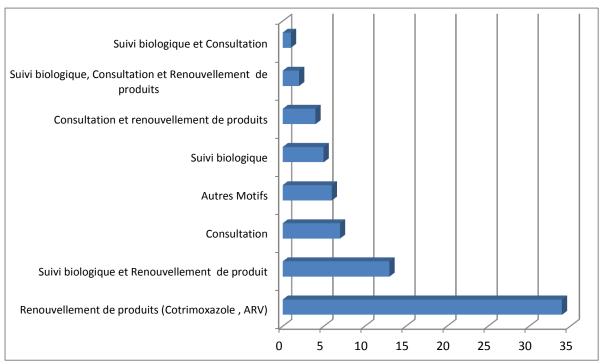


Figure 2 : répartition des interviewés (PvVIH) selon le motif de leur visite au centre de santé

Il ressort du graphique que les autres types de prestation tels les examens biologiques et les consultations simples sont généralement associées aux renouvellements des produits (ARV et cotrimoxazole).

Du reste on constate que le renouvellement des produits des PvVIH a toujours été la principale cause des visites au centre de santé. Une décentralisation de cette prestation réduira les dépenses de déplacement des PvVIH et les longues files d'attentes pour les autres prestations (suivi -biologiques, consultation médicale).

Les autres motifs de visite au centre de santé évoqués par les patients sont : Entretien pré-thérapeutique avec bilan complémentaire ; Prendre un bulletin de charge virale pour ses examens.

Quant à la satisfaction des motifs de visite, à la question de savoir « le motif de votre visite a-t-il été satisfait ? » 06 patients ont répondu par la négative. Ces

patients sont rencontrés au CHR de Dori (01), de Dédougou (01), Fada (01), de Gaoua (02) et au CMA de Pô (01). Plusieurs raisons ont justifié cette insatisfaction des patients. Parmi les raisons on note entre autres des ruptures de réactif CD4, des pannes d'appareils CD4, des absences du personnel soignant....

Quelques témoignages des patients illustrent cette insatisfaction:

- « Je voulais voir un médecin pour mes petites maladies et si possible changer mes produits car ce que je prends ne répond plus avec moi mais il semble qu'il est absent », un patient au CHR de FADA
- « Parce que le docteur est en réunion. J'ai quitté loin et mes résultats n'ont pas été interprétés », « Peu satisfait. Parce que la machine CD4 étant en panne, nous avons d'énormes difficultés pour renouveler nos ordonnances, pour prendre les produits. Revoir les heures de la pharmacie », un patient au CHR de Gaoua
- « Parce que j'ai fait trois heures pour avoir mon ARV », un patient au CHR de Dédougou;
- « Parce que je suis venue sans ordonnance. L'agent ne connait pas mon protocole. Il m'a dit de tout faire pour repartir à Ouaga», un patient au CMA de Pô
- « Les jours de la dispensation des ARV ont diminué, pourtant le nombre de patients est important et les dates se coïncide. Revoir l'organisation de la dispensation des ARV», un patient au CHR de Koudougou,

Cependant, nonobstant ces cas d'insatisfactions signalés, il faut noter que des efforts sont faits dans les structures de prise en charge pour satisfaire les besoins essentiels des PvVIH. Ainsi, la dispensation des ARV a toujours été disponible dans les centres de prise en charge et aucun patient ou responsable de structure n'a signalé une rupture d'ARV au cours du trimestre.

#### 2.2.2. La disponibilité des consultations

Il ressort de la part des responsables des structures de prise en charge rencontrés que les différentes consultations (médicales, psychosociales et d'observances) ont été en général disponible au cours du trimestre.

Toutefois quelques insuffisances ont été relevées au CHR de Ouahigouya où la consultation des PvVIH n'est disponible que le jeudi et mercredi et au CHR de

Gaoua où une insuffisance de médecin n'a pas permis de réaliser les consultations des PvVIH comme souhaité.

Au CHR de Fada les consultations psychosociales rencontrent également des difficultés car l'association qui faisait la prise en charge intra-hospitalière n'a plus de financement.

#### 2.2.3. L'accueil des patients

A la question de savoir « **comment avez-vous été accueilli ?** », 04 patients sur 05 ont décrit avoir été très bien accueillis 4 soit (81,94%) (Graphique ci-dessous).

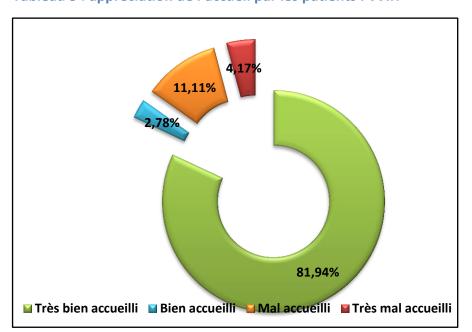


Tableau 5 : appréciation de l'accueil par les patients PvVIH

Il ressort que 08 et 03 patients ont été respectivement mal et très mal accueillis dans les structures de prise en charge. Les patients qui disent avoir été très mal accueille comme en témoigne ces propos ci-dessous, sont rencontrés aux CHR de FADA, de Dori et au CMA de Pô :

- « le docteur n'a pas pris le temps de m'écouter. A la pharmacie je suis allé à
   10h et c'est à 16h que j'ai pu avoir mes comprimés », un patient de Dori ;
- « De 9h à midi, y a pas eu de communication et à 13h ils reviennent dire d'attendre à 15h. Il y a une insuffisance d'agent et un manque d'accueil», un patient au CHR de Gaoua.

En outre, les patients ont bien apprécié l'accueil dans certains centres de soins. Des patients au CHR de Tenkodogo affirment « **Depuis notre arrivé à l'Hôpital du jour** 

-

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Très bien accueilli = salutation, place assise, écoute attentive, remerciement, rendez-vous

nous sommes bien reçu par les agents de santé ». « Nous remercions les agentes de sante nous sentons une grande amélioration de sante avec les explications des infirmiers ».

Du reste le niveau d'accueil a sensiblement amélioré ce trimestre par rapport au précèdent passant de 66,7% à 81,94% de très bon accueil respectivement pour les trimestres T4 2015 et T1 2016.

#### 2.2.4. Les examens de suivi-biologique dans les structures sanitaires

L'accès aux examens de suivi biologique reste une préoccupation essentielle pour les PvVIH. En effet, la charge virale n'est réalisable que dans 04 localités au Burkina Faso : Ouagadougou, Ouahigouya, Bobo-Dioulasso, Tenkodogo. Quant à l'examen

CD4, il est réalisé dans la plupart des centres de prise en charge.

D'une manière générale les difficultés rencontrées par les patients au cours du trimestre T1 2016 sont entre autres :

- Le non accès aux résultats des examens : Au CHR de Gaoua un patient dit « Parce que le docteur est en réunion.
   J'ai quitté loin et mes résultats n'ont pas été interprétés ».
   Au CHR de Dori, un patient déclare « j'ai arrêté de faire les examens aussi parce que je n'arrive pas à avoir mes résultats
- Les pannes d'appareils ou rupture de réactif :
  - Panne d'appareil CD4 au CHR de Gaoua du 14 au 16 mars 2016. Un patient dit « Peu satisfait. Parce que la machine CD4 étant en panne, nous avons d'énormes difficultés pour renouveler nos ordonnances, pour prendre les produits. Revoir les heures de la pharmacie»,
  - Panne de l'appareil CD4 au CM de Boussé depuis le 14 novembre 2015 (toujours pas résolue a T1 2016),
  - Panne de l'appareil de mesure de la charge viral au CHR de Ouahigouya pendant 30 jours au cours du trimestre,
  - Non disponibilité des examens de glycémie, transaminase, et créatinémie au
     CHR de Gaoua du 15 au 17 mars.

Les responsables des structures de PEC ont signalé :

Une rupture de réactif CD4 pendant 12 jours au CM de Niangologo,

Encadré 1 : L'accès aux examens biologiques

L'une des difficultés importantes vécues par les PvVIH ce trimestre est l'accès aux examens de suivi biologique. Les CD4 qui étaient autres fois disponibles ont été marquées par des pannes d'appareils généralisés. A cela s'ajoute l'accès aux résultats des examens de charge virale qui est presque impossible pour certains patients.

C'est la triste réalité que rencontre beaucoup de patient s PVVIH dans les centres de santé

- Une rupture de réactif CD4 pendant 14 jours au CHR de Ouahigouya,
- Une rupture de réactifs CD4 pendant le trimestre au CMA de Pô
- Une tension de stock de réactif de dépistage au CMU de Tenkodogo
- Panne d'appareil CD4 pendant 90 jours au CMA de Kaya

#### - L'accès financier et géographique aux examens biologiques :

Au CMA de PÔ: « L'offre de soins est bien, mais il faut quitter loin pour le transport ce n'est pas facile et encore payer 3000f pour le bilan. Si on pouvait baisser le coût des examens » « L'accueil est bien, mais le coût des examens sont chers. Surtout que nous venons de très loin. Le manque de moyen pour le transport ou pour mettre l'essence. Nous demandons à ce que vous baissez le coût des examens »

En outre, pour l'accès financier aux examens on note une amélioration vers la gratuité. Certains centres de prise en charge ont évolué au cours du trimestre vers la gratuité des examens biologiques des PvVIH. Il s'agit des CHR de Banfora, Tenkodogo et Fada. Ces centres viennent ajouter aux autres centres qui réalisaient déjà gratuitement les examens CD4 pour les patients (CHR de Ouahigouya, Dédougou et Koudougou).

Cette exemption de paiement a soulagé beaucoup de patients, comme en témoignent les déclarations suivantes de certains:

- « L'accueil est bien, l'agent était content, je suis satisfaite de la gratuité des examens », un patient au CHR de Banfora;
- « Très satisfait de l'offre de soins qui nous aident beaucoup pour la réalisation des examens biologiques qui sont gratuits », un patient au CHR de Tenkodogo,

La contribution des points focaux de l'OCASS a été reconnue par les patients dans cette accessibilité à la gratuité des examens biologiques comme déclare ce patient de Tenkodogo « Nous remercions le responsable de ASAFF, qui œuvre pour que la charge virale soit gratuite».

Il faut noter que la période T1 2016 a été marquée par d'intenses activités de plaidoyer de l'OCASS au niveau national et local sur l'accessibilité des PvVIH aux examens de suivi biologique. Ces plaidoyers ont eu une forte contribution et adhésion des acteurs du public surtout les responsables des structures de prise en charge.

#### 2.3. LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS DE PALUDISME

#### 2.3.1. De l'accueil des patients

A la question de savoir « Comment avez-vous trouvé l'accueil qui vous a été réservé dans cette structure ? », 75,2% des patients de paludisme rencontrés ont décrit avoir été très bien accueillis<sup>5</sup> et 22,9% d'entre eux ont été bien accueillis (voir figure ci-dessous).

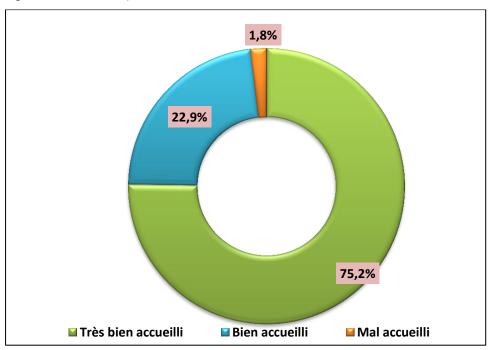


Figure 3 : appréciation de l'accueil par les patients de paludisme

Deux (02) patients ont dit avoir été mal accueillis au CHR de Fada. En considérant les deux niveaux d'accueil (très bien et bien accueillis) on constate que 98,1% des patients rencontrés ont bien apprécié l'accueil qui leur a été réservé par les prestataires dans les centres de santé.

En outre, on note une évolution positive du niveau de l'accueil par rapport au trimestre précédent où 94% des patients disaient avoir été au moins bien accueillis. Du reste, au cours de ce trimestre aucun patient n'a signalé avoir été très mal accueilli. Ainsi une évolution a été constatée au CMU de Koudougou où plusieurs plaintes de mauvais accueil avaient été signalées les trimestres précédents.

<sup>&</sup>lt;sup>5</sup> Très bien accueilli = salutation, place assise, écoute attentive, remerciement, rendez-vous

## 2.3.2. De la disponibilité des examens de diagnostic du paludisme dans les

centres de santé

Les examens de diagnostic du paludisme sont entre autres les TDR au niveau des CSPS et CM qui ne disposent pas de laboratoire. la goutte épaisse et le frottis sanguins au niveau des centres disposant un laboratoire. Au cours du trimestre, il ressort selon les responsables des structures de prise en charge que la goutte épaisse et les frottis sanguins ont été disponibles dans les centres habilités. Pour les TDR, des ruptures ont été signalées au CMA de Dafra et Niangoloko pendant respectivement 60 et 68 jours. Cependant, en demandant aux patients « s'ils ont bénéficié d'un examen de diagnostic lors de leur consultation? » il ressort que 27% d'entre eux n'en ont pas bénéficiés. Si la plupart d'entre eux n'ont pas pu donner une raison, les patients de Niangoloko ont confirmé

## Encadré 2 : la non disponibilité des kits de paludisme grave

Depuis le 2éme semestre de l'année 2015, la rupture des kits de paludisme grave a marqué une tâche noire dans la lutte contre le paludisme dans les formations sanitaires.

Pourtant en 2014, le pays a réalisé un bon positif en termes de nouveau cas de paludisme, donnant ainsi l'espoir que le contrôle de la maladie sera possible. Mais hélas, avec des ruptures de produits surtout les plus essentiels et même des ruptures des examens de diagnostic, il ne sera pas étonnant que les prochains chiffres du paludisme repartent à la hausse.

Pour ce trimestre 22% des patients rencontrés par nos collecteurs n'ont pu trouver les produits dans les centres de santé et 27% des patients ont été traité uniquement sur la base du diagnostic clinique.

la rupture des TDR comme cause de la non réalisation de l'examen de diagnostic. Le tableau suivant donne la fréquence de recours aux examens de diagnostic dans les centres de santé visités.

Tableau 6 : Fréquence de réalisation des examens de diagnostic de paludisme dans les centres de santé

Nom du district	Formation sanitaire	ND	Non	Oui	Total	Fréquence de
sanitaire						non réalisation
DO	CSPS DE LAFIABOUGOU			2	2	0%
FADA	CHR FADA			7	7	0%
	CSPS SECT 2			6	6	0%
Ouahigouya	NABA TIGRE			9	9	0%
Tenkodogo	CHR		6		6	100%
	CMU Tenkodogo			3	3	0%
BOGODOGO	CM SAABA			5	5	0%
	CMA30			7	7	0%
Banfora	CM/NIANGOLOKO		4		4	100%
	CSPS DU SECT 6			3	3	0%
Baskuy	CM Urbain			3	3	0%
Gaoua	CMU		1	4	5	20%
Dédougou	CHR	1	3	1	5	60%
	CMU		2	1	3	67%
Koudougou	CHR		1	3	4	25%
	CMU KOUDOUGOU		1	3	4	25%
	CSPS SECT 8		4		4	100%
	CSPS SECT 9		2	2	4	50%
Pô	CMA		4	3	7	57%
	CSPS URBAIN			3	3	0%
Boussé	CSPS URBAIN			3	3	0%
Kaya	CHR			5	5	0%
-	CM/ SECT°1			2	2	0%
Kongoussi	CMA KONGOUSSI		1	1	2	50%
Dori	CMU			3	3	0%
Total		1	29	79	109	27%

On observe de ce tableau qu'en plus de la situation de Niankologo qui a été signalée par les patients et les responsables de la prise en charge, tous les patients rencontrés au CHR et au CSPS du secteur 8 de Koudougou et au CHR de Tenkodogo n'ont pas eu recours aux examens de diagnostic de paludisme. D'une manière globale on peut affirmer que 27% des cas de paludisme traités ont été présomptifs sans examens de diagnostic.

## 2.3.3. De la disponibilité des produits et les coûts des médicaments dans les DMEG

#### Disponibilité des produits

Tous les patients de paludisme interviewés ont affirmé avoir rencontré effectivement un agent de santé pour leur prise en charge et seulement 02 d'entre eux n'ont pas reçu une ordonnance médicale. Quant à la disponibilité des médicaments dans les centres de prise en charge, il ressort selon les patients rencontrés que 22% d'entre eux n'ont pas trouvés tous les produits de leur ordonnance dans le dépôt MEG de la structure sanitaire (tableau suivant). La situation a faiblement évolué par rapport à T4 2015 où 25% des patients n'avaient pas pu trouver tous leurs produits dans les DMEG.

Tableau 7 : Disponibilité des médicaments de paludisme dans les centres de santé

Nom du district sanitaire	Formation sanitaire	Nombre de patients qui ont trouvé ou non les produits au DMEG			Total	Fréquence de non disponibilité
		ND	Non	Oui		
Pô	CMA			1	1	0%
DO	LAFIABOUGO			2	2	0%
FADA	CHR	1	1	5	7	14%
	CSPS SECT 2		1	5	6	17%
Ouahigouya	NABA TIGRE			9	9	0%
Tenkodogo	CHR		3	3	6	50%
	CMU Tenkodogo		3		3	100%
BOGODOGO	CM SAABA	1		4	5	0%
	CMA30	1		6	7	0%
BASKUY	CM Urbain			3	3	0%
Banfora	CM/NIANGOLOKO			4	4	0%
	CSPS DU SECT 6		1	2	3	33%
Gaoua	CM GAOUA	2		3	5	0%
Dédougou	CHR			5	5	0%
	CMU	1		2	3	0%
Koudougou	CHR		1	3	4	25%
	CMU		3	1	4	75%
	CSPS SECT 8		3	1	4	75%
	CSPS SECT 9		3	1	4	75%
Pô	CMA	1	1	4	6	17%
Pô	CSPS URBAIN			3	3	0%
Boussé	CSPS URBAIN			3	3	0%
Kaya	CHR		3	2	5	60%
Kaya	CM/ SECT°1			2	2	0%
Kaya	CMA KONGOUSSI			2	2	0%
Dori	CHR			3	3	0%
Total		7	23	79	109	22%

La situation est encore plus critique au CMU de Tenkodogo, au CMU et aux CSPS des secteurs 8 et 9 de Koudougou où respectivement 100% et 75% des patients disent n'avoir pas pu trouver leurs produits dans le dépôt de la structure sanitaire. Les cas des CMU de Tenkodogo et Koudougou sont symptomatiques car il s'agit d'une difficulté que rencontrent régulièrement les patients depuis T4 2015. Pour le

CMU de Koudougou, il ressort selon les patients que le DMEG est généralement fermé limitant ainsi l'accès aux produits.

La raison principale avancée par les patients et les responsables de la PEC pour justifier cette non satisfaction des ordonnances, est la rupture fréquente de certains produits essentiels.

Les cas de ruptures signalées par les patients, les CPS et les responsables de la PEC sont les suivantes :

- Rupture d'ACT enfants au CM de Niangoloko depuis novembre 2015,
- Rupture d'ACT enfants durant tout le trimestre (90 jours) au CSPS Naba-Tigré de Ouahigouya (rupture au DRD évoqué par le gérant DMEG).
- Rupture des kits paludisme grave pendant 03 mois au CM et CSPS de Koudougou (Rupture au DRD a été évoquée),
- Rupture de kits paludisme grave pour les enfants de moins de 5ans au CSPS du secteur 2 de Fada,
- Rupture de quinine 300 au CSPS du Secteur 04 de Kaya pendant plus d'un mois au cours du trimestre.

Plusieurs cas de ruptures des kits de paludisme grave pour les femmes enceintes ont été signalés dans les centres de santé visités (tableau suivant).

Tableau 8 : Les cas de rupture des kits de paludisme grave chez la femme enceinte

Formation sanitaire	Nombre de jour de rupture	Commentaire Observation des responsables de la PEC
CMA PO	ND	
CMU, CSPS 8 et 9 de Koudougou	90	Rupture depuis près de 03 mois
CSPS FADA II	90	Il reste 12 kits pour les enfants de -5ans
<b>L</b> azaret de Ouahigouya	365	Toute l'année
CM /SAABA	ND	Cela dépasse un mois, depuis début février
CMA de Dafra	90	
CMU de Tenkodogo	ND	Rupture

#### Dépenses liées à l'achat des produits

Les dépenses liées à l'achat des produits se rapportent aussi aux produits achetés dans le DMEG que ceux acquis hors de la structure sanitaire pour les soins du cas de paludisme. Ainsi, à la question « Combien vous ont couté les médicaments ? » les réponses ont donné le tableau suivant.

Tableau 9 : variation des coûts de traitements dans les centres de santé

Coût des dépenses en produits	Lieu d'approvisionne	Total	Fréquence		
pharmaceutiques en FCFA	pharmacie cent				
	ND	Non	Oui		
ND	3		4	7	6,4%
Gratuit	0		4	4	3,7%
100-300	0	0	4	4	3,7%
301-500	0	0	3	3	2,8%
501-1000	1	0	6	7	6,4%
1001-1500	3	0	12	15	13,8%
1501-2500	2	0	22	24	22,0%
2501-5000	0	9	11	20	18,3%
5001-7500	1	2	8	11	10,1%
7501-10000	0	3	0	3	2,8%
10001-15000	0	1	2	3	2,8%
15001-25000	0	3	2	5	4,6%
plus de 25000	0	2	1	3	2,8%
Total	10	20	79	109	100,0%

On observe du tableau que près de 70% des patients rencontrés ont dépensé entre 0 et 5000F CFA pour l'achat des produits de paludisme et la moitié des patients soit 53% ont dépensé entre 1001 FCFA et 5000FCFA. Le tableau révèle également que plus de 20% des patients ont dépensé plus de 5000F CFA jusqu'à 25000, la dépense la plus élevée constatée au cours du trimestre chez les patients rencontrés. Du reste selon le graphique ci-dessous, la plus part des dépenses des patients rencontrés se situe entre 1001 et 5000F.

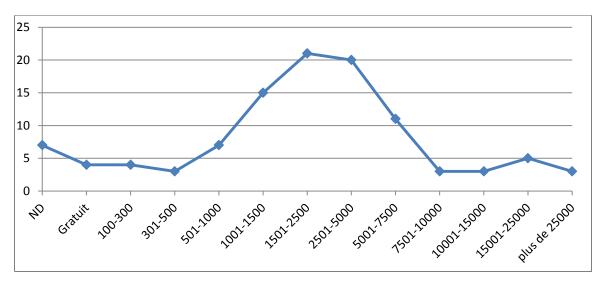


Figure 4 : Les dépenses liées aux produits de paludisme

En comparant avec les trimestres précédents on constate une relative augmentation des coûts de dépenses liées à l'achat des produits de paludisme dans les centres de santé (tableau ci-dessous).

Tableau 10 : comparaison des dépenses liées aux produits entre T2 2015 et T1 2016

Caractéristiques	T2 2015	T3 2015	T4 2015	T1 2016
% de dépenses de gratuité	7,30%	5%	8,14%	3,80%
% de dépenses de 1 à 1000F	29,30%	20,75%	17,44%	17%
% de dépenses de moins de 5000F	78,10%	69,81%	74,40%	69,80%
% de dépenses entre 1001 et 5000F	48,80%	49,60%	56,90%	52,80%
% de dépenses de plus de 5000F	21,90%	21,70%	25,60%	23,60%
Dépense la plus élevées du trimestre	50000	50000	41200	25000
Dépense modale	1001 à 5000	1001 à 5000	1500 à 5000	1001 à 5000

Ainsi, on observe du tableau que le pourcentage des patients ayant bénéficié de la gratuité des produits et de ceux qui ont dépensé moins de 1000F CFA pour l'achat des produits ont une tendance à la baisse. Par contre le pourcentage de patients dont les dépenses en produits dépassent les 5000F CFA à une tendance à la hausse. Cette situation pourrait être expliquée par les ruptures des produits essentiels surtout les kits de paludisme grave pour la gratuité et les autres formes d'ACT qui devraient permettre aux patients d'avoir accès aux soins avec peu de frais.

Toutefois, on note que des efforts ont été faits dans certains centres de soins pour fournir gratuitement des produits à des patients. On peut noter entre autres que :

- Au CMU de Dédougou la quinine injectable a été acquise gratuitement par certains patients,
- Certains patients du paludisme (femmes et enfants) ont été pris en charge gratuitement au CHR de Koudougou et Dori. Au CHR de Dori la prise en charge gratuite a été assurée sur financement de l'ONG Help.

Quant aux différents coûts unitaires d'accès des différents produits, les données collectées avec les responsables de la prise en charge montre parfois quelques disparités inter structures.

Par exemple les ACT enfants qui sont vendus à 100FCFA dans les DMEG sont vendus à 200FCFA au DMEG du CSPS du secteur 9 de Koudougou. Aussi le prix

de la quinine injectable connait quelques différences variant de 110 à 180 F par ampoule (110 à Pô, 150 à Saaba, 145 à Gaoua, et 180 au CHR de Fada).

Du reste 1 patient sur 3 juge que les médicaments sont chers (graphique cidessous).

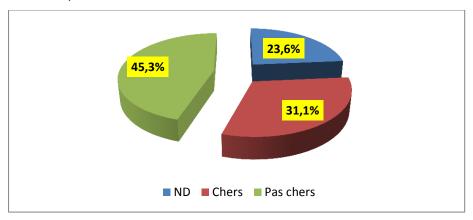


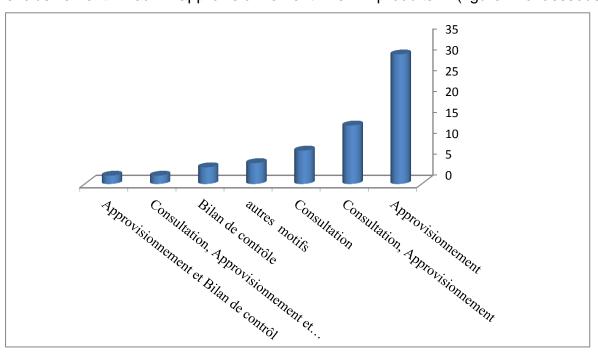
Figure 5 : appréciation du coût des produits par les patients de paludisme

#### 2.4. LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS DE TUBERCULOSE

## 2.4.1. Des motifs de visite et de l'accueil des patients de tuberculose dans les centres de santé

#### Les motifs de visite des patients dans les centres de santé

Il ressort des interviews que la plupart des patients de tuberculose viennent dans les centres de santé pour leurs approvisionnements en produits antituberculeux (AT). Ainsi près de la moitié des patients (47%) sont allé au centre de santé pour exclusivement leur approvisionnement en produits (figure ci-dessous).



**Figure 6**: les motifs de visite des patients de tuberculose dans les centres de prise en charge

Les autres motifs de visite (bilan de contrôles, consultation simple, ...) ont été pour la plupart en association.

Tous les patients rencontrés affirment avoir été satisfaits de leur motif de visite.

#### L'accueil des patients dans les centres de santé

Quant à l'accueil des patients, on observe du graphique ci-dessous que 74% des patients rencontrés ont affirmé être très bien accueilli.

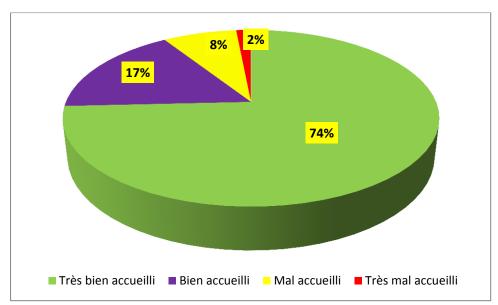


Figure 7 : appréciation de l'accueil des patients de tuberculose

Ainsi, 91% des patients sont satisfaits de leur accueil dans les centres de santé visités. Les 9% ayant jugé leur accueil mauvais ont été rencontrés au CDT<sup>6</sup> de Boussé dans le Plateau Central, au CLAT<sup>7</sup> de Gaoua au Sud-Ouest et au Lazaret à Ouahigouya.

En outre on note une régression importante de 07 points de la satisfaction de l'accueil des patients de tuberculose par rapport au trimestre précédent (98%).

Du reste l'appréciation des patients est parfois subjective dans une même structure où certains trouvent l'accueil bien et d'autres pas. Dans certaines structures on remarque une unanimité dans l'appréciation de la qualité de l'accueil. C'est par exemple le CDT du CHR de Tenkodogo, le CMA de Dafra et le CMA de Bogodogo (Ouagadougou) où tous les patients rencontrés apprécient très bien l'accueil.

Les propos suivants de certains patients témoignent cette satisfaction.

- « Nous sommes toujours bien accueilli par les agents de santé, l'accueille nous donne la santé. », « l'offre de soins aux malades de la tuberculose au CHR de Tenkodogo est très satisfaisant parce que la prise en charge est totalement gratuit », un patient au CHR de Tenkodogo;
- « je suis satisfait du service c'est pourquoi je continu de faire mon traitement ici. Les agents sont disponibles et attentifs », un patient au CMA du 30 à Ouagadougou.

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> CDT : centre de dépistage et de traitement de la TB

<sup>&</sup>lt;sup>7</sup> CLAT : Centre de lutte Anti-Tuberculose

« Les agents de santé se sont bien occupés de moi. Je suis très contente »,
 un patient au CMA de Dafra.

## 2.4.2. De la disponibilité des prestations et des produits dans les structures de PEC

Tous les patients interviewés disent avoir été satisfaits de leur demande en prestation dans les services. Il ressort également des responsables de la PEC que les examens microscopiques (crachat-Baar) et radiographiques ont été disponibles dans les structures de prise en charge disposant les capacités de les réaliser. Les antituberculeux ont été aussi notés disponibles dans toutes les structures visités par les collecteurs.

Pour ce qui est des coûts d'accès aux services on note que :

- Les produits antituberculeux ont été donnés gratuitement à tous les patients conforment à la politique de la PEC des cas de tuberculose au Burkina Faso.
- Les examens radiographiques pulmonaires et de bilan contrôle ont été gratuit pour la plupart des patients rencontrés; mais la radiographie a été payante pour certains dans les structures. Ainsi les patients de Kaya, Koudougou, Gaoua et Fada ont payé respectivement 6000F CFA, 5000 F et 4000F pour la réalisation des examens radiographiques.

En outre, l'intégration des services TB/VIH, souffre de sa mise en œuvre sur le terrain. Excepté quelques structures comme le CMA de Pô, NIANGOLOGO, le CHR de Tenkodogo, le CDT de Dédougou, et le CMU de Koudougou, la plupart des structures visitées n'appliquent pas le principe de guichet unique pour la prise en charge des patients VIH et TB.

Aussi, tous les responsables de la PEC rencontrés affirment faire la recherche systématique du VIH ou de la tuberculose chez leurs patients.

## 2.5. SYNTHESE DES DIFFICULTES ET INSUFFISANCES RENCONTREES DANS LES CENTRES DE SANTE AU COURS DU TRIMESTRE T1 2016

#### 2.5.1. De la prise en charge des PvVIH

- Rupture de toutes les formes de cotrimoxazole pour la prise en charge des PvVIH au CHR de Tenkodogo depuis le 29 février 2016,
- Rupture de 3 jours du médicament Abacavir au CMU de Tenkodogo,
- Non disponibilité de la charge virale au CHR de Tenkodogo au cours de janvier 2016,
- Rupture du cotrimoxazole sirop au CM de Niangoloko depuis le 26 février 2016;
- Rupture de réactif CD4 pendant 12 jours au CM de Niankologo ;
- Panne d'appareil CD4 pendant 90 jours au CMA de Kaya,
- Rupture de CD4 pendant 07 jours au CHR de Kaya ;
- Rupture de réactif CD4 pendant 14 jours au CHR de Ouahigouya ;
- Rupture de CD4 pendant 14 jours au CM de DO ;
- Tension de stock de réactif de dépistage au CMU de Tenkodogo,
- Panne d'appareil de la mesure de la charge virale au CHR de Ouahigouya pendant 30 jours au cours du trimestre,
- Panne de l'appareil CD4 au CM de Boussé depuis le 14 novembre 2015 (toujours pas résolue en T1 2016),
- Panne d'appareil CD4 au CHR de Gaoua du 14 au 16 mars 2016,
- Non disponibilité des examens de glycémie, transaminase, et créatinémie au CHR de Gaoua du 15 au 17 mars,
- Rupture de réactifs CD4 pendant le trimestre au CMA de Pô
- Panne des appareils de compteur CD4 des CMA de Manga, Kaya et Boussé.

#### 2.5.2. De la prise en charge des patients de paludisme

- Rupture d'ACT enfants au CM de Niangoloko depuis novembre 2015,
- Rupture d'ACT enfants durant tout le trimestre (90 jours) au CSPS Naba-Tigré de Ouahigouya (rupture au DRD évoqué par le gérant DMEG).
- Rupture des kits paludisme grave pendant 03 mois au CM et CSPS de Koudougou (Rupture au DRD a été évoquée),

- Mauvais accueil des patients au CHR de Koudougou (les agents femmes crient sur les patients en pédiatrie),
- Le dépôt du CM de Koudougou est généralement fermé,
- Rupture d'ACT nourrisson depuis le 1<sup>er</sup> mars 2016 au CM de Koudougou,
- Rupture de quinine 300 au CSPS du Secteur 04 de Kaya pendant plus d'un mois au cours du trimestre.

#### 2.5.3. De la prise en charge des patients tuberculeux

- Rupture de réactifs pour les BAAR au CHR de Tenkodogo du 1<sup>er</sup> au 15 janvier pour des raisons de changement de procédure de ravitaillement,
- Rupture de film pour la radiographie pulmonaire au CHR de Dori du 16 au 20 février 2016,
- Rupture d'intrants de laboratoire destinés au dépistage de la tuberculose (réactifs de Ziehl, lames, masque de protection, etc.) au CDT de Fada durant le trimestre.
- Ruptures de stock de crachoirs et de cotrimoxazole au CDT de Kaya

#### 2.6. BILAN DES RECOMMANDATIONS DU TRIMESTRE PASSE T4 2015

Recommandation/engagement	Responsable	Echéance	Niveau de réalisation	Commentaires
Renforcer la communication sur l'observatoire avec les membres du comité de pilotage et les autres acteurs de la société civile	RAME	En continue		Une présentation de l'OCASS a eu lieu à l'AG du CCM où plusieurs acteurs de la société civile intervenant dans les programmes du Fonds Mondial étaient présents.
Réviser les outils de la collecte des données pour intégrer les observations du comité et prendre en compte les nouveau enjeux de la santé	RAME	Avant la prochaine rencontre du comité	Partiel	La révision des outils sera couplée avec l'intégration de variables pour le suivi des mesures de gratuité lancé par le gouvernement. Les discussions sont toujours en cours avec le ministère de la santé.
Collecter d'avantage des informations sur les dysfonctionnements constatés dans la référence des cas de tuberculose entre le CSPS de Lazaret et le CHR de Ouahigouya.	RAME	Avant la prochaine rencontre du comité	Non réalisée	Le point focal AMMIE suit les discussions, et un cadre de concertation a été mis en place entre le CHR et le point focal pour discuter régulièrement des difficultés.
Rendre disponible la note sur la décentraliser de la prise en charge des PvVIH et avoir les prestations concernées.	PSSLS	09 mai 2016	Totalement réalisée	Le PSSLS a envoyé la note de la SG sur la mise en œuvre de la décentralisation de la prise en charge des PvVIH
Renforcer la communication avec les acteurs des structures de prises en charge sur la disponibilité des intrants au niveau central	PNLP, PNT, PSSLS	En continue		

### 2.7. RECOMMANDATIONS

A l'issu de la rencontre de validation, les membres du comité de pilotage ont formulé les recommandations suivantes :

Recommandation/engagement	Responsables	Echéance
Investiguer d'avantage sur les ruptures pour savoir les causes réelles et faire des propositions	RAME, PNT, PNLP, PSSLS, SP/CNLS	En continue
Mettre en exergue les limites de l'étude dans le rapport trimestre	RAME	T1 2016
Investiguer d'avantage sur la fermeture du dépôt MEG de Koudougou	RAME	T2 2016
Définir les concepts clés dans le rapport trimestre	RAME	T2 2016

### CONCLUSION

Le trimestre T1 2016 a été marqué par une couverture de la collecte des données de l'OCASS dans toutes les 13 régions sanitaires du pays. La région du Sud-Ouest qui a été réintroduite après une année de suspension de la collecte a témoigné de l'importance du dispositif dans le fonctionnement des structures sanitaires et de l'accès des patients aux soins de santé. En effet plusieurs dysfonctionnements qui pourraient entraver la prise en charge des patients ont été signalés par les CPS au cours du trimestre. Toutefois l'autre défi important de l'OCASS reste la collecte des données au sein du CHU YO.

En outre dans ce contexte de mise en œuvre de la mesure d'exemption des frais de soins pour les enfants de moins de cinq (05) ans et les femmes enceintes, la contribution de l'OCASS sera déterminante pour d'une part faciliter la compréhension entre patient et prestataire et d'autres part pour signaler les dysfonctionnements ou difficultés qui pourraient limiter l'accès des patients aux soins.

Du reste pour ce trimestre T1 2016, la rupture des kits paludisme grave pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 05 ans a été constatée dans presque tous les centres de santé visités.

Au niveau de la prise en charge des PvVIH, les pannes d'appareils d'examens biologiques ont été les principaux problèmes des structures et les patients.

Pour la tuberculose les ruptures d'intrants (réactifs et crachoirs) ont également marqué la période de T1 2016.

En somme on note que malgré les efforts faits dans les structures de soins pour la prise en charge des patients, le trimestre T1 2016 a été particulièrement pénible pour les patients avec plusieurs dysfonctionnements constatés pour des services essentiels.

### **Annexes**

Tableau N°XI :: Liste des points focaux par région

N°	Région sanitaire	ASSOCIATION POINT FOCAL
1.	Boucle du Mouhoun	Heere Kadi
2.	Cascades	Centre Rakieta
3.	Centre	АЈРО
4.	Centre Est	ASAFF
5.	Centre Nord	APIJ/CN
6.	Centre Ouest	AFW
7.	Centre Sud	ASEP
8.	Est	TODI YABA
9.	Hauts bassins	AED
10.	Hauts Bassins	REVS+
11.	Nord	AMMIE
12.	Plateau central	AEJTK
13.	Sahel	ACD Nangue

**Tableau N°XII :** Liste des sites de collecte des données par région et district sanitaire

REGION	District	Centres de santé Couverts	
Nord	Ouahigouya	CHR de Ouahigouya;     CSPS Lazaret;     CSPS Naaba Tigré ,	
Centre ouest	Koudougou	<ul><li>4. CHR de Koudougou</li><li>5. CM de Koudougou</li><li>7. CSPS de Secteur N°9</li><li>CSPS Secteur 8</li></ul>	
Centre Nord	Kaya	8. CHR de Kaya /CDT/File active 9. CMA de Tougouri P 10.CMA de Kongoussi	
Boucle du Mouhoun	Dédougou	<ul><li>11. CHR de Dédougou/hôpital du jour</li><li>12. CDT</li><li>13. CM Urbain de Dédougou</li></ul>	
Sud-Ouest	Gaoua	<ul><li>14. CHR de Gaoua/Hôpital du jour</li><li>15. CM de Gaoua</li><li>16. CSPS de Tonkar</li></ul>	
Sahel	Dori	17. CHR de Dori 18. CM Urbain de Dori	
Est	Fada	19. CHR de Fada 20. CSPS Urbain N°2	
Centre Est	Tenkodogo	21. CHR de Tenkodogo 22. CM de Tenkodogo	
Cascades	Banfora	23. CHR de Banfora/Hôpital du jour 24. CDT 25. CM de Niangoloko	
Plateau central	Boussé	26. CMA de Boussé 27. CSPS de Boussé	
Centre sud	PÔ	28. CMA de Pô 29. CSPS Urbain de Pô	
Centre	Bogodogo et Baskuy	30. CMA du secteur 30 (AJPO) 31. CHU YO/hôpital du Jour 32. CM Urbain 33. CMA de Saaba (AJPO) 34. CSPS Pogbi	
Hauts Bassins	DO et DAFRA	35. CMA de Dafra 36. CMA de DO 37. CHUSS/Hôpital du jour 38. CRLAT 39. CSPS de Colsama 40. Lafiabougou	

**Tableau N°XIII :** Liste des membres du comité de pilotage qui ont validé le rapport.

N°	Membres	Présence		Observations
		Oui	Non	
1	DGESS/MS			
2	SP/CNLS			
3	AFAFSI			
5	DGS/MS			
6	RAME			
7	SYNTSHA			
8	PNT			
9	PNLP			
10	PSSLS			
11	MBDHP			
12	REN-LAC			
13	CNOSC/BF			
14	CCM			
15	ONUSIDA			
16	OMS			02 représentants
17	Expertise France/			
	Burkina Faso			
18	AJPO/ Ouaga			
19	AZET/ Ouaga			
20	CAMEG			Malgré plusieurs invitations envoyées
21	UNALFA			Malgré plusieurs invitations
22	DGPLM			
23	IPC			BP du volet communautaire du NFM TB/VIH
24	PADS			BP volet paludisme du NFM
25	ABJI			Association Burkinabè des journalistes d'investigation