



04 BP 8038 Ouagadougou 04
Télécopie : 00226 25 33 41 16
Mail : secretariat@rame-int.org
Site web: www.rame-int.org



INITIATIVE 5%
SIDA, TUBERCULOSE, PALUDISME

OCASS

OBSERVATOIRE COMMUNAUTAIRE SUR L'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ

RAPPORT DE COLLECTE

4^{ème} Trimestre
2016

BURKINA FASO

Mars 2017

Table des matières

Remerciements	3
Sigles et abréviations	4
Liste des tableaux	5
Liste des figures,	6
DEFINITION DES CONCEPTS	7
INTRODUCTION.....	8
I. RAPPEL DES OBJECTIFS ET METHODOLOGIE	8
1.1. Les 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,.....	13
1.2.3. L'assurance qualité des données.....	13
1.2.4. Les limites de la collecte.....	14
II. Présentation et analyse des données sur l'accès aux soins et la disponibilité des services.	14
2.1. Informations générales sur les personnes interviewées.....	14
2.1.1. Les patients et leurs accompagnants	14
2.1.2. Les responsables des structures de prise en charge	17
2.2. LA PRISE EN CHARGE DES PvVIH.....	18
2.2.1. Les motifs de consultation des PvVIH.....	18
2.2.2. L'accueil des patients.....	20
2.2.3. Disponibilité et fonctionnalité des services de prise en charge	21
2.3. LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS DE PALUDISME.....	25
2.3.1. L'accueil des patients.....	25
2.3.2. Disponibilité des examens de diagnostic du paludisme dans les centres de santé	27
2.3.3. Disponibilité des produits et coût des médicaments dans les DMEG	28
2.4. LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS DE TUBERCULOSE	35
2.4.1. Motifs de visite et de l'accueil des patients de tuberculose dans les centres de santé	35
2.4.2. Disponibilité des prestations et des produits dans les structures de PEC.....	37
2.5. DES POINTS FORTS DE LA PERIODE	39
2.6. SYNTHESE DES DIFFICULTES ET INSUFFISANCES RENCONTREES.....	39
2.6.1. De la prise en charge des PvVIH.....	39
2.6.2. De la prise en charge des patients de paludisme.....	40

2.6.3. De la prise en charge des patients tuberculeux.....	41
2.7. SUIVI DE LA GRATUITE DES SOINS.....	42
2.8. AUTRES ACTIONS REALISEES AU COURS DU TRIMESTRE POUR CORRIGER LES DYSFONCTIONNEMENTS.	44
2.9. BILAN DE LA MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS DE T3 2016	47
2.10. RECOMMANDATIONS DES MEMBRES DU COMITE DE PILOTAGE.....	48
CONCLUSION	49
Annexes	50

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 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 pour le soutien financier de cette collecte.

Nous n'oublierons pas les membres du comité de pilotage dont les amendements et les observations ont permis de finaliser le présent rapport.

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 Rakiéta 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 I : situation des indicateurs du trimestre T4 2016.....	12
Tableau II : Répartition des personnes interviewées par région.....	15
Tableau III : Répartition de personnes interviewées selon les groupes d'âge et par sexe.....	16
Tableau IV : Nombre de responsables de prise en charge rencontrés par district sanitaire .	17
Tableau VI : Pourcentage de non satisfaction des ordonnances par district sanitaire.....	30
Tableau VII : variation des coûts de traitements dans les centres de santé	32
Tableau VIII : Liste des médicaments MEG en rupture au DRD du District de Pô a la date du 31/12/2016 dans le cadre de la gratuité des soins.....	43
Tableau N°IX : Liste des points focaux par région.....	50
Tableau N°X : Liste des sites de collecte des données par région et district sanitaire.....	51
Tableau N°XI : Liste des membres du comité de pilotage qui ont validé le rapport.....	52

Liste des figures,

Figure 1: capture d'écran d'un message de la ligne verte de AFAFSI.....	10
Figure 2: Site de collecte des données de l'OCASS par région sanitaire.....	12
Figure 3 : Evolution du nombre de personnes touchées par trimestre.....	13
Figure 4 : Répartition des enquêtées selon le niveau d'instruction.....	16
Figure 5 : répartition des interviewés (PvVIH) selon le motif de leur visite au centre de santé.....	18
Figure 6 : Appréciation du temps d'attente par les patients PvVIH.	20
Figure 7 : Appréciation de l'accueil par les patients PvVIH.....	21
Figure 8 : Appréciation de l'accueil par les patients de paludisme.....	25
Figure 9 : Répartition des patients selon leur appréciation du temps d'attente par les patients.	26
Figure 10 : Niveau de réalisation des examens de diagnostic de paludisme aux patients..	27
Figure 11 : Evolution des taux de réalisation des examens de diagnostic de paludisme....	28
Figure 12 : Répartition des patients selon la disponibilité au DMEG des produits prescrits.....	29
Figure 13 : Evolution de la satisfaction des ordonnances des patients dans les DMEG.....	31
Figure 14 : Appréciation des coûts des produits par les patients.....	33
Figure 15 : Evolution de la proportion de patients prise en charge gratuitement.....	34
Figure 16 : les motifs de visite des patients de tuberculose dans les centres de prise en charge.....	35
Figure 17 : Répartition des patients tuberculeux selon leur appréciation de l'accueil.....	36
Figure 18 : appréciation du temps d'attente dans les centres de santé.....	37
Figure 19 : Photo rencontre de concertation du point focal REVS+ avec l'hôpital du jour de Bobo le 05 janvier 2017.....	44
Figure 20 : image de la page d'accueil OCASS sur Facebook.....	46

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 des sites de collecte.

► **Collecteur** : c'est la personne chargée d'interviewer les cibles. Cette 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.

► **L'accueil** : C'est la manière dont le patient et son accompagnant sont reçus par l'agent de santé. L'accueil se définit à travers 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 ci-dessus,
- **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 ou le répondant.

► **Point focal** : c'est la structure associative qui coordonne la collecte des données de l'OCASS dans la région.

► **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.

INTRODUCTION

Le Réseau 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 français des affaires étrangères. 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 mis 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 quatrième 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 quatrième trimestre 2016 de :

- D'apprécier la disponibilité des examens de laboratoire pour le diagnostic (Paludisme, Tuberculose et VIH) et le suivi biologique (VIH),
- D'apprécier la disponibilité des médicaments de prise en charge des PvVIH, des malades de Tuberculose et des malades de paludisme,

- D'évaluer les coûts des médicaments et la perception de l'accessibilité financière,
- De recueillir les appréciations faites par les patients sur l'accueil au niveau des formations sanitaires publiques,
- De renforcer la promotion du droit à la santé dans les formations sanitaires du Burkina,
- De 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 cet 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 un¹ 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

¹ Excepté OUAGA et BOBO où il y'a deux (02) points focaux

radiographie, la fonctionnalité des équipements pour la réalisation des examens de diagnostic et le 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-LAC² et AFAFSI³ 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 transmises à l'équipe technique du RAME de manière instantanée par mail.

Pour ce quatrième trimestre, une seule alerte a été fournie par la ligne verte de AFAFSI sur des ruptures de stock de médicaments au district de Pô.



Figure 1: capture d'écran d'un message de la ligne verte de AFAFSI

² Réseau National de Lutte Anti-corruption

³ Association Femme Africaine Face au SIDA

- **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 médias en ligne et les réseaux sociaux.

Au cours de ce trimestre des alertes ont été recensés à travers ces canaux sur les ruptures des produits et intrants de la gratuité des soins.

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.

➔ **L'échantillonnage et cibles de collecte des données**

Pour bien fixer les cibles et les indicateurs de collecte, une étude de base a été réalisée en août 2014. Au regard des moyens limités, les sites de collecte ont été choisis 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 identifiées comme lieux de collecte des données (voir liste des structures en Annexe). Ces sites (voir carte ci-dessous) concernent 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 ont interviewé au moins 03 patients de chacune des trois pathologies (paludisme, VIH et tuberculose) par formation sanitaire et par trimestre. Les responsables des structures de prise en charge sont également interviewés chaque trimestre pour avoir leurs appréciations sur la qualité des soins.

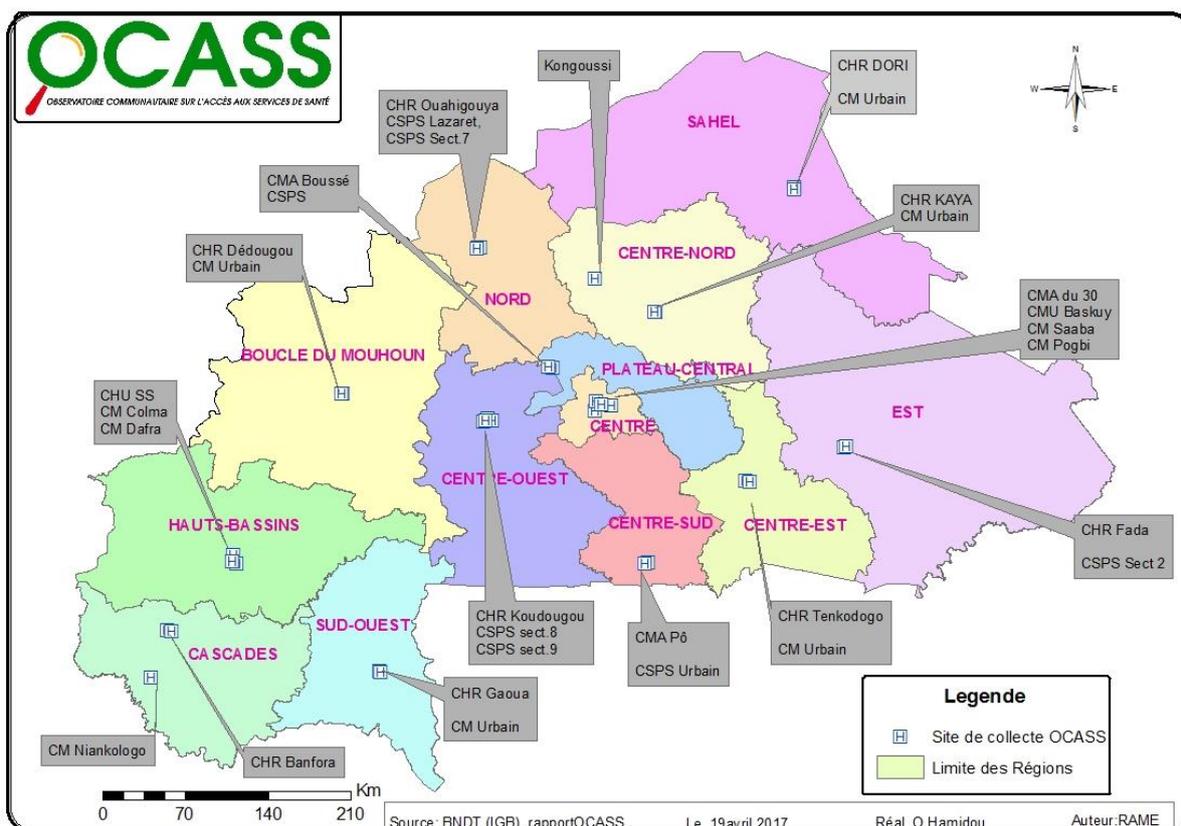


Figure 2: Site de collecte des données de l'OCASS par région sanitaire

Le nombre de personnes rencontrées en fonction des prévisions pour ce trimestre se présentent comme suit :

Tableau I : situation des indicateurs du trimestre T4 2016

Cibles	Nombre prévu	Nombre atteint	Taux de couverture
Patient VIH	90	93	103%
Patients Tuberculose	90	74	82%
Patient Paludisme	90	131	146%
Total Patient	270	298	110%
Responsable structures de PEC	40	41	103%

On constate que pour ce trimestre, il y'a eu un effort global dans la collecte des données aussi bien auprès des patients et leurs accompagnants que les responsables des centres de santé. Cette situation s'explique par les actions de proximité entreprises par l'équipe centrale depuis le début du trimestre. Ainsi, une communication intensive a été faite à l'endroit des points focaux pour rappeler les différents indicateurs et répondre régulièrement à leurs sollicitations pour résoudre les difficultés de collecte. Aussi, la forte implication des responsables des points

focaux dans la collecte a été un atout important dans la mise en œuvre des activités du trimestre.

Du reste cette dynamique d'accroissement du nombre de personnes touchées a été amorcée depuis T2 2016 (Graphique ci-dessous).

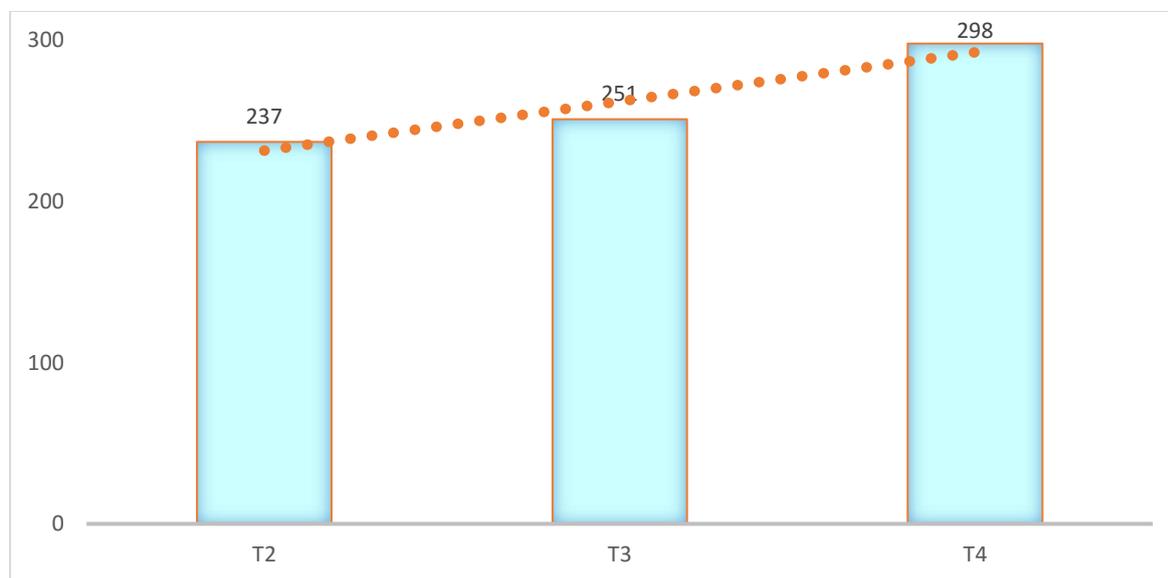


Figure 3 : Evolution du nombre de personnes touchées par trimestre

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.

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 la collecte

Comme toute étude basée sur les déclarations et les perceptions, 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 surtout l'échantillonnage qui n'obéit pas à toute la rigueur d'une démarche probabiliste. Aussi, on note une faible couverture des cibles de collecte dans l'échantillon. 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 autres des limites qui empêchent l'extrapolation des données pour tout le pays. Les résultats ne sont pas généralisables mais décrivent des contextes spécifiques de soins dans les centres de santé.

En outre, les données collectées avec les lignes vertes et les organes de presse 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.

Toutefois, ces limites n'entachent en 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 ensemble de difficultés et dysfonctionnements constatés par les utilisateurs et les prestataires dans les centres de santé.

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

Au cours de ce trimestre la collecte a touché quinze (15) districts sanitaires dans les treize (13) régions du pays (tableau suivant).

Tableau II : Répartition des personnes interviewées par région

Direction Régionale	Nom du district sanitaire	PvVIH	Paludisme	Tuberculose	Total
Boucle du Mouhoun	Dédougou	11	7	4	22
Cascades	Banfora	9	9	8	26
Centre Nord	Kaya	3	7	4	14
Centre Sud	Pô	9	18		27
Centre Ouest	Koudougou	4	13	4	21
Est	FADA	6	13	4	23
Nord	Ouahigouya	9	9	9	27
Centre	BOGODOGO	6	12	4	22
	Baskuy		6		6
Plateau Central	Boussé	3	3	3	9
Hauts Bassins	DO	12	18	11	41
	Dafra	3		4	7
Sud-Ouest	Gaoua	6	4	6	16
Sahel	Dori	3	3	4	10
Centre Est	Tenkodogo	9	9	9	27
Total		93	131	74	298

Comme d'habitude, les patients de paludisme restent les plus nombreux parmi ceux rencontrés (44%). La fréquence de cette pathologie et la disponibilité des patients à tout moment justifient cette prédominance numérique.

Sous l'angle du genre (Homme/femme) on constate que les personnes de sexe féminins ont été les plus touchés dans les formations sanitaires au cours du trimestre. Ainsi, au moins 55% des personnes rencontrées étaient de sexe féminin.

Sans doute par ce qu'elles fréquentent plus les centres de santé que les hommes. Les femmes sont soit en compagnie de leur enfant malade, soit pour elles même ou pour assister un proche.

En s'intéressant au niveau d'instruction des répondants, il ressort que pour chaque pathologie, la plupart des personnes rencontrées par les collecteurs sont sans niveau d'instruction (graphique ci-dessous). De manière globale, elles représentent 47% des personnes rencontrées au cours de ce trimestre T4 2016. Pour le reste des interviewés (53%), plus de 48% d'entre eux ont seulement le niveau du primaire.

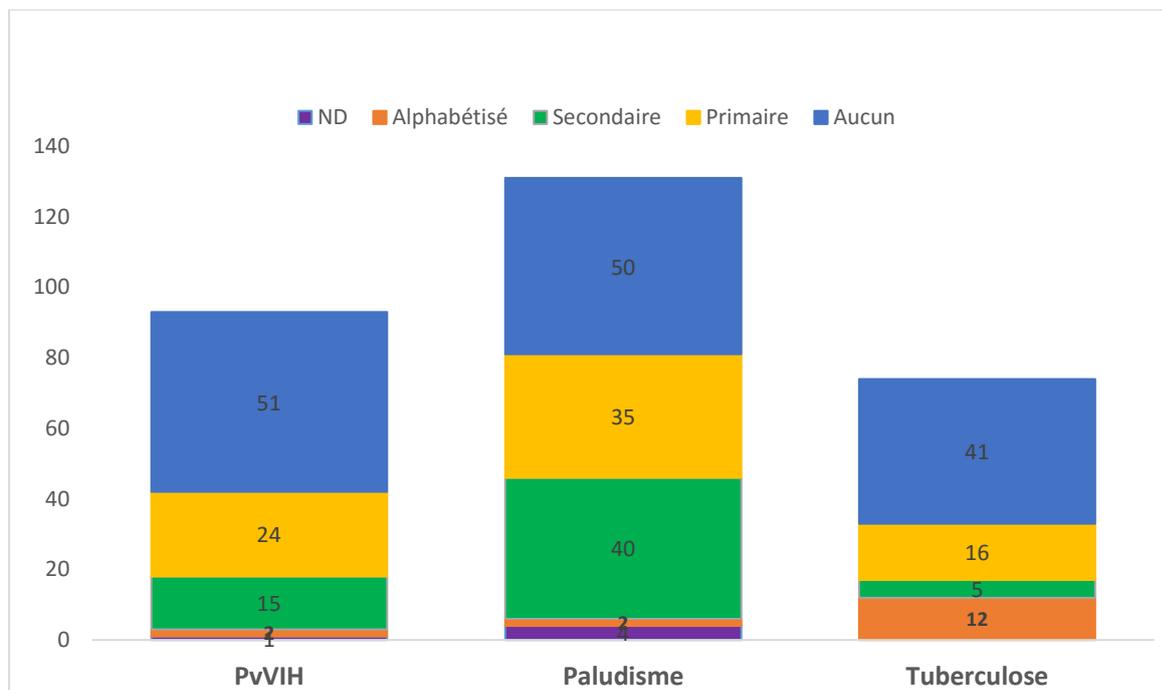


Figure 4 : Répartition des enquêtées selon le niveau d'instruction

On observe de ce graphique, que les patients PvVIH et de tuberculose sont pour la plupart non scolarisés. Au niveau du paludisme on constate que les personnes rencontrées sont à majorité (59%) scolarisée et même 31% d'entre eux ont atteint le niveau secondaire.

Pour l'âge des interviewés, le tableau suivant révèle que les personnes rencontrées sont généralement des adultes ayant entre 30 et 60 ans. Toutefois, il faut noter que cette répartition ne prend pas en compte l'âge des patients enfants de moins de 10 ans. Pour ces cas, l'âge du répondant a été capitalisé dans la collecte des données. Les nouvelles fiches de collecte prendront en compte l'âge des patients exclusivement et des accompagnants au cas échéant.

Tableau III : Répartition de personnes interviewées selon les groupes d'âge et par sexe

Groupe d'âge	PvVIH		Paludisme		Tuberculose		TOTAL
	M	F	M	F	M	F	
10-19ans	0	1	13	11	3	0	28
20-29	4	9	12	20	3	5	53
30-39	5	26	15	30	12	12	100
40-49	14	23	9	9	15	7	77
50-59	4	4	5	4	8	3	28
60 et plus	3	0	2	1	6	0	12
Total	30	63	56	75	47	27	298

M=masculin, F=Féminin

2.1.2. Les responsables des structures de prise en charge

Au cours de ce trimestre 41 responsables de structure de prise en charge ont été interviewés dans 15 districts sanitaires répartis dans les 13 régions (tableau ci-dessous).

Cette évolution importante par rapport au T3 s'explique par l'implication réelle des responsables des points focaux dans la collecte surtout dans la prise de rendez-vous avec les responsables des centres de santé. La dynamique doit se poursuivre pour permettre une bonne appropriation du dispositif par les responsables des centres de santé.

Tableau IV : Nombre de responsables de prise en charge rencontrés par district sanitaire

Direction Régionale	District sanitaire	Nombre d'interview
Centre Nord	Kaya	2
Centre	Baskuy	1
	Bogodogo	2
Hauts Bassins	Dafra	1
	Do	8
Nord	Ouahigouya	5
Cascades	Banfora	2
Centre Est	Tenkodogo	3
Centre Ouest	Koudougou	3
Sud-Ouest	Gaoua	1
Plateau Central	Boussé	2
Centre Sud	Pô	4
Boucle du Mouhoun	Dédougou	2
Est	Fada	3
Sahel	Dori	2
Total		41

2.2. LA PRISE EN CHARGE DES PvVIH

2.2.1. Les motifs de consultation des PvVIH

A la question « *quel est le motif de votre visite dans le centre de santé ?* » il ressort selon le graphique ci-dessous, que les PvVIH se rendent principalement dans les centres de prise en charge pour le renouvellement de leurs produits (ARV ou Cotrimoxazole). Ainsi, 57% des personnes rencontrées sont venus exclusivement au centre de santé pour s'approvisionner en médicament et 76% des interviewés avait le renouvellement en produit parmi leurs motifs de visite au centre de santé.

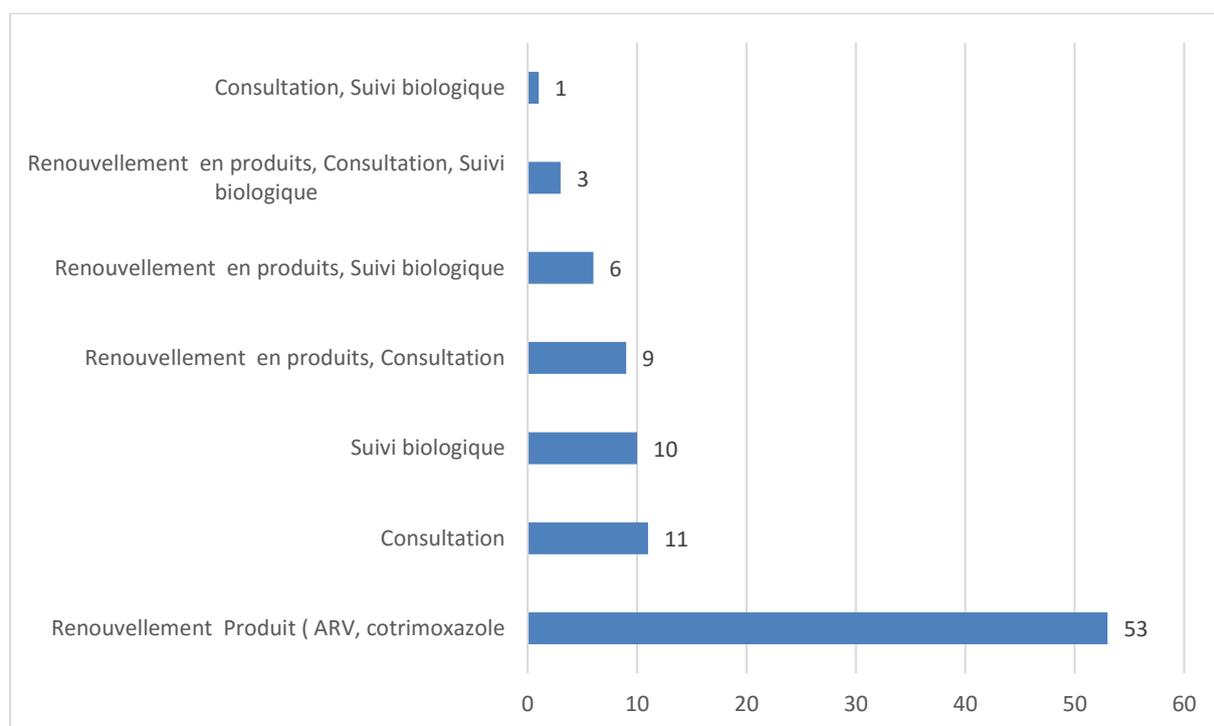


Figure 5 : répartition des interviewés (PvVIH) selon le motif de leur visite au centre de santé

La dispensation en ARV est le motif principal de visite des patients PvVIH dans les centres de santé. Le suivi biologique qui est la deuxième prestation importante pour les PvVIH a été demandé par 22% des patients au cours de ce trimestre, contre 34% pour le trimestre précédent (T3).

En termes de satisfaction des motifs de visite aux centres de santé, 04 interviewés ont déclarés n'avoir pas été satisfaits. Les raisons évoquées sont entre autres :

- Rupture de réactif CD4 signalé au CMA de Pô,

- Absence du médecin pour la consultation au CHR de Koudougou,
- Absence de dispensateur à la pharmacie.

Quelques commentaires donnés par ces différents patients sont :

« Je ne suis pas satisfait car je suis toujours en attente et cela me cause des problèmes dans mes occupations. A chaque fois il faut demander des autorisations. Il faut revoir le système d'accueil pour certains cas spécifiques »

un patient du CHU SS Bobo,

« Absence du gérant de la pharmacie. Généralement, à la pharmacie, tu arrives et il n'y a aucune personne pour te recevoir. C'est compliqué pour nous les patients » un patient du CHR de Gaoua.

Toutefois, la plupart des personnes rencontrées dans les centres de santé reconnaissent les efforts des agents de santé pour satisfaire leurs besoins en témoigne les déclarations suivantes :

- **« Je remercie les agents de santé pour les efforts qu'ils mènent »** un patient du CM de Niangoloko,
- **« Le responsable de prise en charge est toujours présent pour les satisfaire »** une patiente du CMA de Pô,
- **« Les agents de santé sont disponibles, les jours de RDV et sont gentils et attentifs à nos préoccupations »** une patiente du CMA de Bogodogo,

Aussi, certains interviewés ont interpellé la responsabilité des patients et des usagers dans les centres de santé surtout avec les prestataires en témoigne l'observation de cette patiente du CM de Niangoloko **« L'accueil a été bon, les patients aussi doivent respecter les agents »**. Cette interpellation presque anodine, démontre la prise de conscience progressive des patients sur leurs droits et devoirs dans les centres de santé.

En termes d'appréciation du temps d'attente, 57% des personnes rencontrées ont jugé acceptable ou relativement court leur temps d'attente dans le centre de santé.

Le graphique ci-dessous, montre l'appréciation du temps d'attente par les patients selon le sexe.

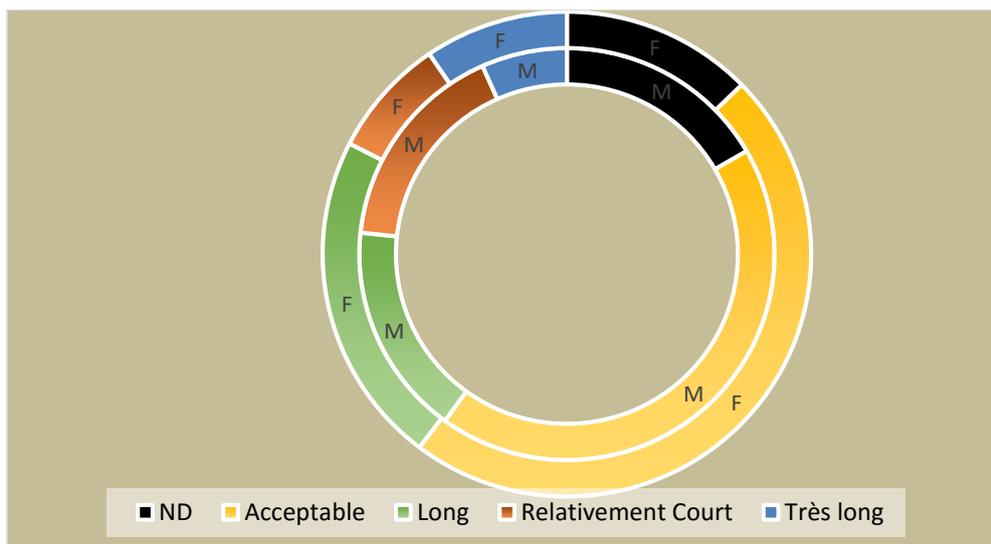


Figure 6 : Appréciation du temps d'attente par les patients PvVIH.

Le graphique montre que l'appréciation du temps est similaire aussi bien pour les femmes que pour les hommes. On constate qu'environ 1/3 des femmes et des hommes rencontrés ont jugé l'attente très long ou long.

2.2.2. L'accueil des patients

L'accueil des patients fait partie des facteurs de satisfaction des usagers dans les services de santé. Ne dit-on pas que « **un patient bien accueilli est à moitié guéri** ».

Ainsi, à la question de savoir « **comment avez-vous été accueilli ?** » 74,2% des interviewés ont décrit un très bon accueil, 23,7% de bien accueilli, 1,1% de mal accueilli et 1,1% de très mal accueilli. Globalement 98% des répondants ont indiqué avoir été accueilli de manière satisfaisante par les prestataires dans les centres de santé (graphique ci-dessous). Comparé au trimestre précédent T2 2016 on note une amélioration significative de près de 3 points en matière d'accueil satisfaisant. Cette amélioration continue du niveau d'accueil des patients dans un contexte de mise en œuvre de la gratuité des soins démontre les efforts que font régulièrement les agents de santé pour atteindre la satisfaction des usagers dans les centres de santé.

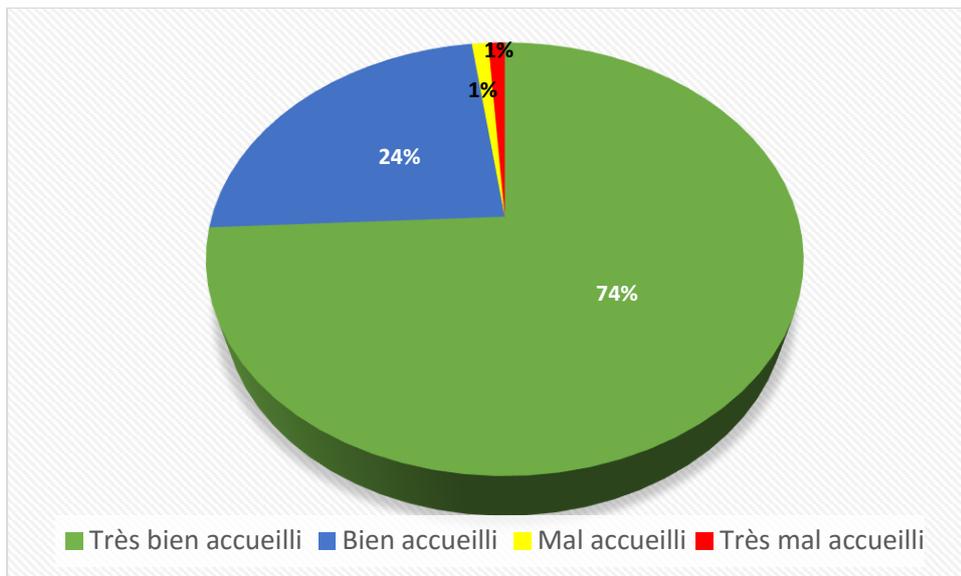


Figure 7 : Appréciation de l'accueil par les patients PvVIH

Les résultats de ce graphique montrent que l'appréciation de la qualité l'accueil des patients n'e semble pas avoir de lien évident avec leur appréciation du temps d'attente dans les formations sanitaires.

2.2.3. Disponibilité et fonctionnalité des services de prise en charge

Dans le cadre de cette collecte de données, trois (03) domaines de prestations de service ont été concernés : les consultations, les médicaments et les examens biologiques de suivi des PvVIH.

► Disponibilité des consultations

Il ressort des responsables des structures de prise en charge rencontrés au cours de ce trimestre que les différentes consultations (médicales, psychosociales et d'observances) au profit des PvVIH n'ont pas toujours été disponible.

En effet, dans huit (08) formations sanitaires soit 20% des sites de collecte, les consultations médicales des PvVIH n'ont pas été disponibles tous les jours pour plusieurs raisons évoquées.

Parmi les raisons évoquées on note de manière générale la grève des agents de santé en novembre 2016. De manière spécifique :

- Au CHR de Fada, le responsable est absent depuis novembre pour raison de concours professionnel,
- Aux CHR de Dédougou, Kaya, Ouahigouya, Koudougou, les médecins ne sont pas disponibles et le service est organisé deux fois par semaine,
- Au CM de Saaba, les patients sont envoyés au CMA de Bogodogo pour les consultations médicales,

Pour la consultation psychosociale, bien qu'on note une amélioration de sa disponibilité par rapport aux trimestres précédents, elle n'a pas été toujours disponible au cours du trimestre au CM Saaba, Koudougou, Naaba Tigré de Ouahigouya, aux CHR de Tenkodogo, Kaya et Ouahigouya. Parmi les raisons évoquées par les responsables rencontrés on note principalement l'insuffisance de personnel et l'organisation du service pour 02 ou 03 jours dans la semaine.

Quant à la consultation d'observance, elle rencontre les mêmes difficultés que celle psychosociale dans certaines formations sanitaires. Selon les responsables rencontrés, elle n'a pas toujours été disponible dans six (06) formations sanitaires : CM de Niankologo, Saaba, Naaba tigré de Ouahigouya, aux CHR de Tenkodogo, Kaya et Ouahigouya.

D'une manière générale, il faut noter que les services de consultation des PvVIH sont toujours soumis à une programmation de 02 ou 03 jours par semaine dans la plupart des centres de prise en charge.

Une intégration de ces services s'avère nécessaire d'autant plus qu'ils constituent le deuxième motif de visite des PvVIH dans les centres de santé derrière l'approvisionnement en ARV et cotrimoxazole.

La faible organisation de ces services de consultation pourrait contribuer au développement des résistances au traitement et même à l'auto stigmatisation des PvVIH.

► **Disponibilité des produits (ARV, Cotrimoxazole et médicaments IO)**

Il ressort des interviews des patients rencontrés dans les formations sanitaires que l'approvisionnement en produit a été le motif principal de visite de ces patients aux centres de santé.

Cependant, cet approvisionnement rencontre toujours des difficultés. S'il est vrai que la plupart des patients ont déclaré avoir été satisfait de leur motif de visite dans les centres de santé, l'une des difficultés évoquées par certains est la grande distance qu'ils doivent parcourir pour s'approvisionner en médicaments. En plus de cette difficulté, la programmation de 02 ou 03 jours de dispensation dans la semaine constitue une contrainte majeure pour la plupart des patients qui doivent organiser leurs déplacements en fonction de ces dates fétiches. Du reste ces programmations contraignantes entraînent des longues files d'attente dans les consultations et la dispensation des ARV.

Cette stigmatisation entretenue par les services de santé maintien ou accroît la stigmatisation populaire et renforce la paupérisation des PvVIH.

En outre des problèmes de disponibilité des produits ont été constaté au cours du trimestre. On peut citer :

- la rupture de molécules ARV (TDF/3TC) depuis le 19 décembre 2016 au CHR de Gaoua (Molécules non disponible à la CAMEG GAOUA),
- la Péréemption de (TDF/3TC) en fin décembre 2016 au CHR de Tenkodogo et au CMA de Kossodo,
- la rupture de cotrimoxazole au district de Ouahigouya au cours du trimestre,

En plus de ces ruptures et péréemptions de produits, la grève des agents de santé sans service minimum au cours du mois de novembre 2016 a empêché l'approvisionnement de certains patients.

► **Disponibilité des examens (Dépistage et suivi-biologique) dans les structures sanitaires visitées**

L'accès aux examens de suivi biologique reste une préoccupation essentielle pour les PvVIH. En effet, jusqu'à présent la charge virale n'a été réalisable que dans 03 localités au Burkina Faso : Ouagadougou, Bobo-Dioulasso, Tenkodogo. Le centre de Ouahigouya (CHR) qui devrait réaliser la charge virale rencontre des difficultés car l'appareil est toujours en panne. Quant à l'examen CD4, il est réalisé dans la plupart des centres de prise en charge même si des cas de ruptures ont été signalés par les patients et les responsables des structures. Ainsi, au cours du trimestre il a été notifié les cas de non disponibilités suivantes :

- ✓ La persistance de rupture de réactif de l'appareil CD4 de Niankologo depuis T2 2016 ;
- ✓ Rupture de réactif de dépistage de confirmation à l'hôpital du jour de Bobo ;
- ✓ La panne de l'appareil CD4 pendant 9 jours en novembre 2016 (du 5 au 14 novembre au CHR de Ouahigouya);
- ✓ La rupture de réactif CD4 en octobre au CMA de PÔ ;
- ✓ La rupture de réactif CD4 au CHR de Dédougou pendant 15 jours au cours du trimestre (en mis décembre),
- ✓ La rupture de réactifs CD4 au CMA de Gorom-Gorom, Barsalogo et Tougouri au cours du trimestre.

En termes de coût de réalisation des examens on constate une variation entre les différentes régions. S'il est vrai que l'examen CD4 est gratuit dans les centres de santé publics, il faut noter que les patients font généralement face à d'autres examens associés au CD4 et qui sont parfois chers. Ainsi, dans certaines régions un forfait de 3 000 F CFA a été institué pour réaliser les autres types d'examens de suivi associés au CD4.

Pour ce qui est de la réalisation des examens de dépistage, il ressort des responsables des structures de prise en charge que le dépistage a toujours été disponible dans les centres de santé. Toutefois à l'hôpital du jour de Bobo, un approvisionnement de réactif non adapté n'a pas permis de réaliser le dépistage de confirmation pendant quelques jours.

En outre au cours du trimestre T4 2016, il a été notifié une rupture de dossier médicaux des patients au CMA de Pô. Cette rupture de dossier a entraîné des dysfonctionnements dans le suivi des patients au cours du trimestre. Le point focal de l'OCASS a contribué à multiplier les dossiers des patients afin de permettre la poursuite de la prise en charge des PvVIH.

2.3. LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS DE PALUDISME

2.3.1. L'accueil des patients

A la question de savoir « **Comment avez-vous trouvé l'accueil qui vous a été réservé dans cette structure ?** », 44,3% des patients de paludisme rencontrés ont décrit avoir été très bien accueillis⁴ et 49,6% d'entre eux ont été bien accueillis (voir graphique ci-dessous).

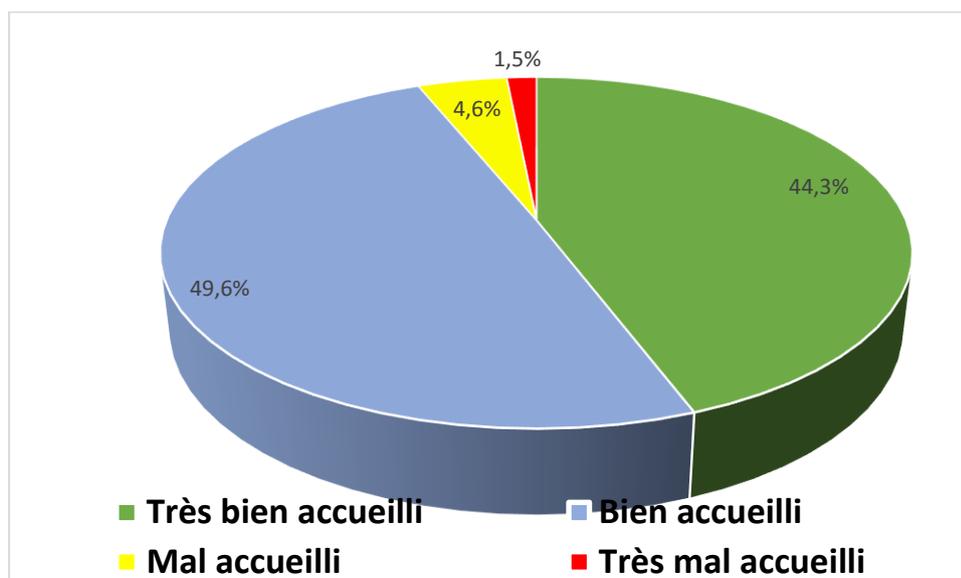


Figure 8 : Appréciation de l'accueil par les patients de paludisme

On observe aussi de ce graphique que certaines personnes rencontrées ont dit avoir été mal ou très mal accueillies dans les centres de santé. Ces patients ont été rencontrés au CSPS Urbain N°2 et au CHR de Fada, au CHR de Dori, au CHR et CSPS 9 de Koudougou. Certaines déclarations des interviewés justifient cette appréciation de l'accueil :

- « *L'agent téléphonait pendant la consultation* », un patient au CHR de Fada ;
- « *L'infirmier était seul avec beaucoup de patients* », un patient du CSPS 9 de Koudougou.

Du reste, de manière globale on peut noter que l'accueil a été bien apprécié au cours du trimestre avec 94% de répondants qui ont jugé l'accueil acceptable. Cette bonne appréciation de l'accueil n'est pas fortement différenciée entre les différents genres (homme, femme). En effet, 91% des hommes et 96% des femmes rencontrées ont bien apprécié leur accueil dans les centres de santé.

⁴ Très bien accueilli = salutation, place assise, écoute attentive, remerciement, rendez-vous

Cette bonne appréciation des patients est encourageant dans une dynamique de mise en œuvre des gratuités de soins où il y a une multiplication de la fréquentation des services de santé. Cela témoigne encore des efforts que fournissent régulièrement les prestataires de soins pour satisfaire les patients.

Toutefois, selon les usagers rencontrés, les temps d'attente dans les centres de santé ont constitué une des difficultés au cours de ce trimestre.

Ainsi, à la question « **comment appréciez-vous le temps d'attente ?** », 38% des personnes rencontrées l'ont jugé long ou très long. En outre, 62% des interviewés ont qualifié le temps d'attente acceptable ou relativement court. Bien que cette proportion soit au-dessus de la moyenne, on note qu'elle a diminué par rapport à T3 ou 74% des personnes rencontrées avaient jugé acceptable ou relativement court le temps d'attente. La forte affluence des patients est l'une des explications principales des longues attentes. Un autre fait explicatif des longues attentes souligné par les patients du CHR de Gaoua est le retard d'arrivée du pharmacien de la dispensation.

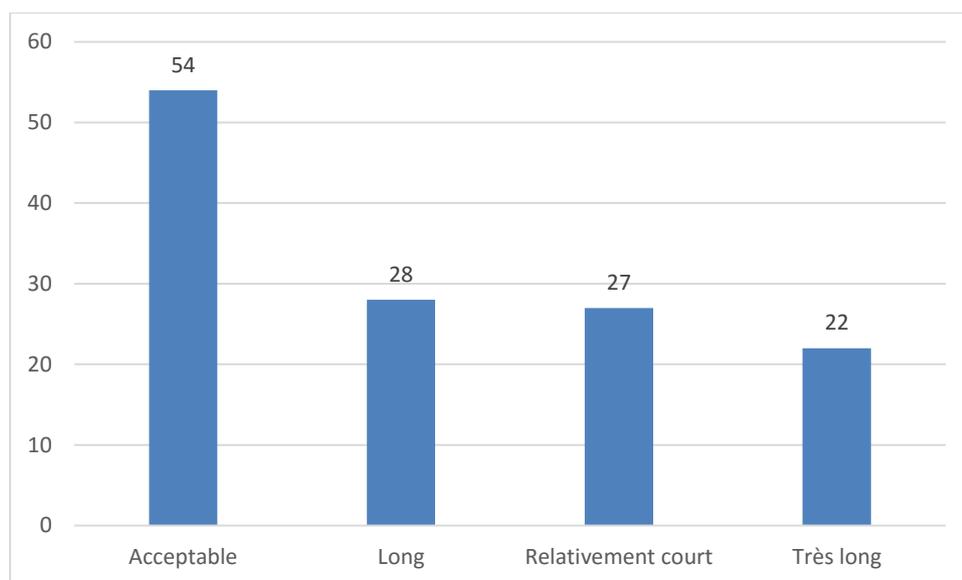


Figure 9 : Répartition des patients selon leur appréciation du temps d'attente par les patients.

En l'absence de valeur normative sur le temps d'attente normal d'un patient dans un centre de santé, les différentes appréciations restent subjectives et sont fonction des humeurs et des préoccupations des patients dans les centres de santé.

Les outils révisés de collecte permettront d'avoir une idée du temps réel d'attente des patients dans les centres de santé. Aussi, une sensibilisation des patients s'impose pour inculquer aux usagers des services de santé, les valeurs de patience et d'observance dans les structures de soins.

Quant à la délivrance des ordonnances de consultation aux patients, il ressort des entretiens qu'un seul patient a dit n'avoir pas reçu son ordonnance. Cette patiente du CHR de Fada a dit avoir reçu les médicaments pour ses soins mais sans ordonnance.

La délivrance des ordonnances par les agents de santé est bonne pratique à encourager pour plus de traçabilité des actes de soins et la rationalisation des produits médicaux dans les formations sanitaires.

2.3.2. 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 d'un laboratoire.

Des entretiens avec les patients ou leurs accompagnants, il ressort que 87,8% d'entre eux ont bénéficié d'un examen de diagnostic de paludisme en début de consultation chez l'agent de santé (Figure ci-dessous).

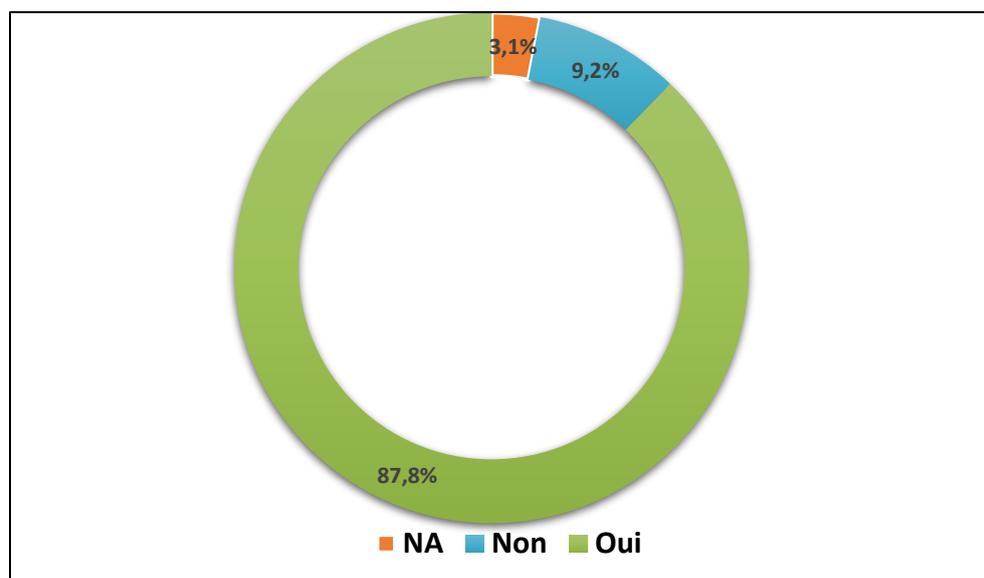


Figure 10 : Niveau de réalisation des examens de diagnostic de paludisme aux patients

En moyenne 9 personnes sur 10 rencontrées ont bénéficié d'examen de diagnostic de paludisme.

Ce fort taux de recours aux examens parasitologiques du paludisme pourrait être considéré comme une bonne pratique si des efforts sont faits pour des examens utiles et nécessaires. Il est important que le diagnostic clinique puisse être bien

approfondi avant de déterminer la nécessité d'un examen de diagnostic pour plus de précision, car l'utilisation abusive des examens pourrait engendrer des ruptures d'intrants et de réactifs.

Toutefois, cette disponibilité continue des TDR traduit sans doute les efforts des autorités du ministère de la santé, surtout du programme paludisme pour rendre disponible les TDR dans les formations sanitaires.

En comparant avec les trimestres précédents, comme le montre le graphique ci-dessous, on observe que la réalisation des examens de diagnostics de paludisme est de plus en plus forte dans les formations sanitaires visitées.

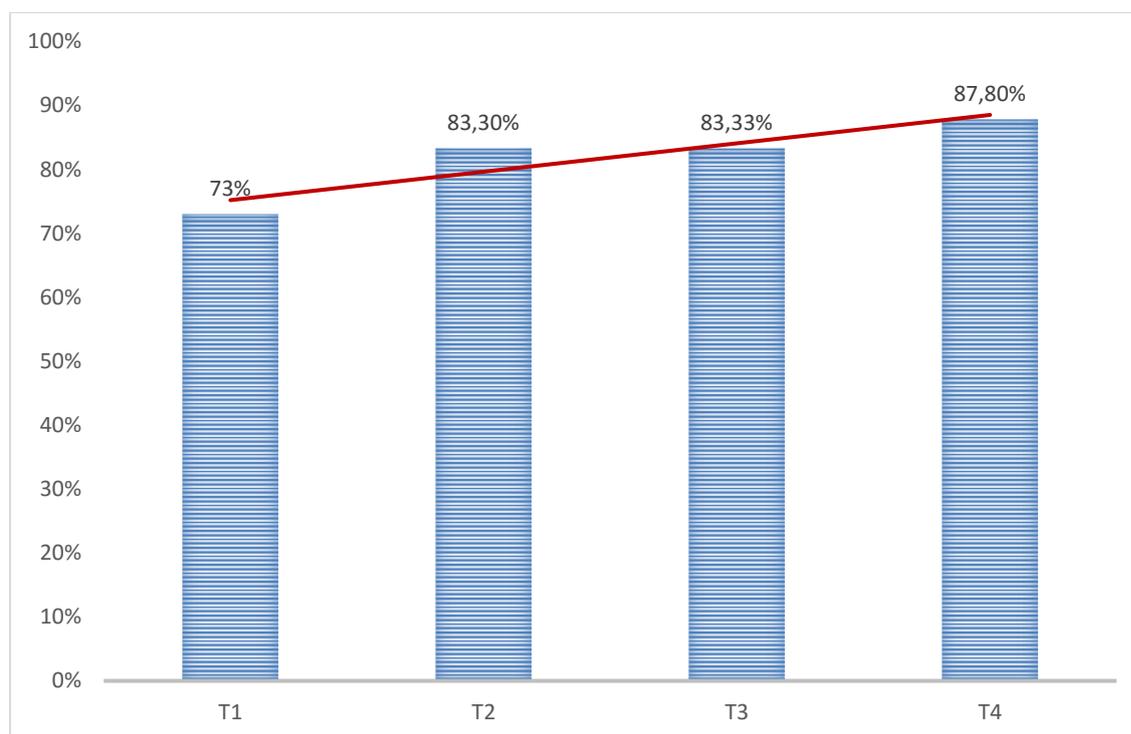


Figure 11 : Evolution des taux de réalisation des examens de diagnostic de paludisme

En matière de disponibilité des services de diagnostic de paludisme, il ressort des responsables des structures de prise en charge qu'ils ont été disponibles dans les centres de santé visités. Aucun cas de rupture de TDR ou de réactif n'a été signalé au cours de ce trimestre T4 dans les structures visitées.

2.3.3. Disponibilité des produits et coût des médicaments dans les DMEG

➡ Disponibilité des produits dans les DMEG

A la question « **Avez-vous trouvé les produits dans le centre de santé** » 73%, des répondants ont affirmé avoir pu obtenir tous les produits de leurs ordonnances

dans le DMEG contre 26% d'entre eux qui n'ont pas pu avoir tous les produits prescrits (graphique ci-dessous).

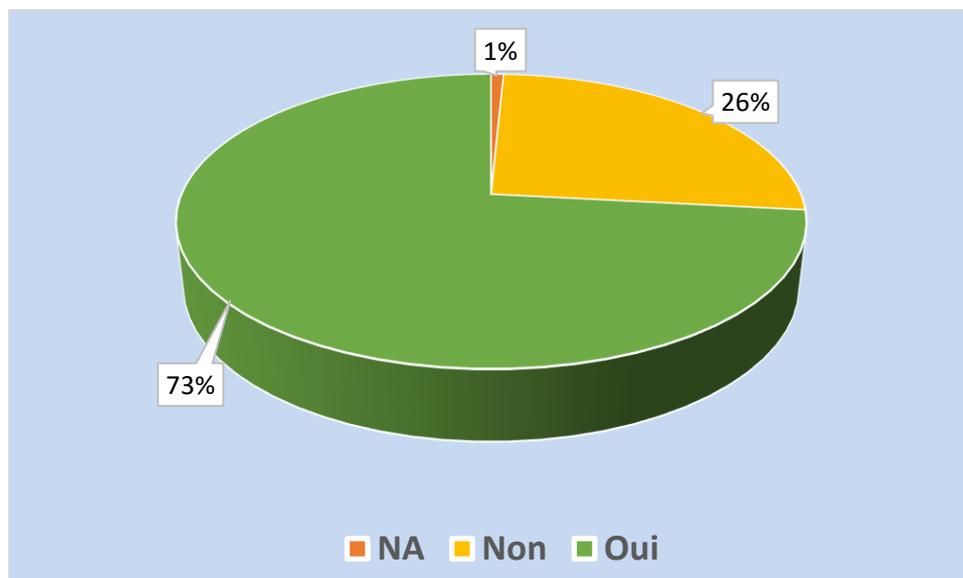


Figure 12 : Répartition des patients selon la disponibilité au DMEG des produits prescrits

Deux motifs se dégagent principalement pour justifier la non satisfaction des ordonnances des patients dans les DMEG. Il s'agit des ruptures des produits et la présence des spécialités dans les ordonnances. La question des spécialités a été beaucoup évoquée par les personnes rencontrées au CHR de Fada. En outre, au CSPS du Secteur 08 de Koudougou, la fermeture du dépôt n'a pas permis à certains patients de s'approvisionner en médicaments. La déclaration suivante de cette patiente illustre les difficultés rencontrées par les usagers de ce CSPS au dépôt : **« si on pouvait prévoir une gérante pour la garde ou la permanence pour nous soulager »**

Les autres patients qui n'ont pas pu se satisfaire de leurs ordonnances ont été rencontrés à Fada, Tenkodogo, Koudougou, Dédougou, Kaya et Gaoua. Le tableau suivant montre le niveau de satisfaction des ordonnances dans les districts sites de collecte des données au cours du trimestre.

Tableau V : Pourcentage de non satisfaction des ordonnances par district sanitaire

District Sanitaire	A trouvez tous les produits au DMEG		Total	% Non de trouvé
	Non	Oui		
Dô		18	18	0%
Fada	10	3	13	77%
Ouahigouya		9	9	0%
Tenkodogo	7	2	9	78%
Bogodogo	1	11	12	0%
Baskuy		6	6	0%
Dori		3	3	0%
Banfora		9	9	0%
Gaoua	1	3	4	25%
Dédougou	3	4	7	43%
Koudougou	10	3	13	77%
Pô	1	17	18	6%
Boussé		3	3	0%
Kaya	3	4	7	43%
Total	36,00	95,00	131	27%

Ce tableau montre que la plupart des personnes rencontrées dans les districts de Tenkodogo, Koudougou et Fada n'ont pas pu trouver leurs produits dans les DMEG. Cependant, dans certains districts comme Do, Bogodogo, Ouahigouya, Banfora, tous les répondants rencontrés ont affirmé avoir pu trouver tous leurs produits dans les DMEG.

De manière globale 35 des 131 personnes rencontrées soit 27% ont affirmé n'avoir pas pu trouver les produits dans les DMEG au cours du trimestre.

En comparant avec les trimestres précédents (graphique ci-dessous), on constate une dégradation du niveau de disponibilité des produits dans les formations sanitaires.

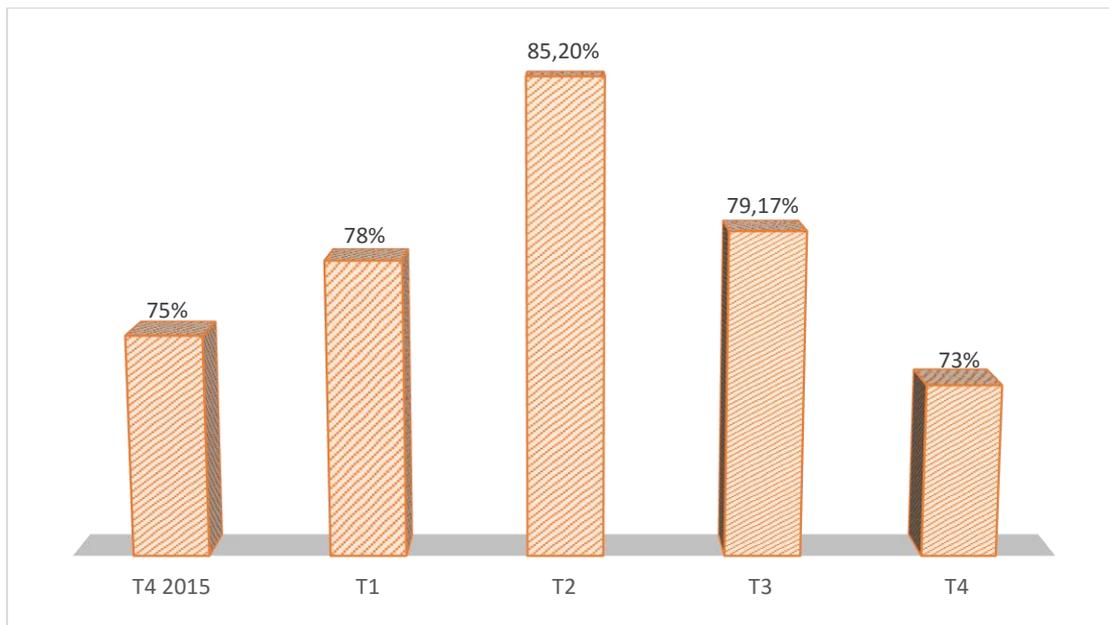


Figure 13 : Evolution de la satisfaction des ordonnances des patients dans les DMEG

On constate que la régression du niveau de satisfaction des ordonnances a été constante de 06 points à partir de T2 2016. Dans une telle dynamique si des mesures urgentes ne sont déployées plus de 40% des patients ne pourront pas satisfaire leurs ordonnances à la fin du trimestre T2 2017. Au regard du niveau économique des ménages cette situation de privatisation masquée des médicaments serait un frein à l'accès aux soins et pire encouragerait le recours aux médicaments de la rue. Aussi, cette situation de non disponibilité des produits dans les DMEG est contraire à la politique actuelle de gratuité des soins dans les centres de santé publics pour les enfants de moins de 05 ans et les femmes enceintes. Même s'il est vrai que cette politique a sensiblement augmenté le niveau de fréquentation des centres de santé, les efforts devraient suivre pour satisfaire les patients en produits au risque d'instaurer dans les consciences des populations un regret et une non satisfaction générale. L'enlisement de la crise de la CAMEG est aussi une des causes de cette situation de non disponibilité des produits dans les DMEG.

➔ 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 paludisme. La révision des outils des collectes permet d'avoir pour les prochains trimestres la situation spécifique des produits acquis aux DMEG. Ainsi, à la question

« **Combien vous ont coûté les médicaments ?** » les réponses ont donné le tableau suivant.

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

Coût des dépenses en produits pharmaceutiques en FCFA	Total	Fréquence
ND	5	3,82%
Gratuit	25	19,08%
100-300	2	1,53%
301-500	1	0,76%
501-1000	9	6,87%
1001-1500	23	17,56%
1501-2500	32	24,43%
2501-5000	14	10,69%
5001-7500	7	5,34%
7501-10000	1	0,76%
10001-15000	5	3,82%
15001-25000	6	4,58%
plus de 25000	1	0,76%
Total	131	100,00%

Le tableau révèle qu'il y'a une variation importante des dépenses liées aux achats des produits dans les centres de santé. Des patients ont dépensé jusqu'à 25 000 F CFA pour l'achat des produits de soins de paludisme au cours du trimestre. Excepté, ceux qui ont acquis gratuitement leurs médicaments, il ressort des entretiens que le coût médian du traitement de paludisme est de 2400F CFA. Cette sommes est pourtant élevée pour les patients surtout en campagne.

On observe également que plus de 70% des patients rencontrés ont dépensé entre 0 et 2500F dans l'achat des produits de paludisme. Pour ceux qui ont dépensé plus de 5000F CFA, il ressort des entretiens qu'ils n'ont pas trouvé tous les produits dans les DMEG. Ainsi, le patient a vu le coût de son ordonnance doublée à cause de la rupture des produits constaté dans les DMEG. Du reste, ¼ des interviewés disent que les produits étaient chers (figure ci-dessous) contre 65% jugent les coûts moins chers.

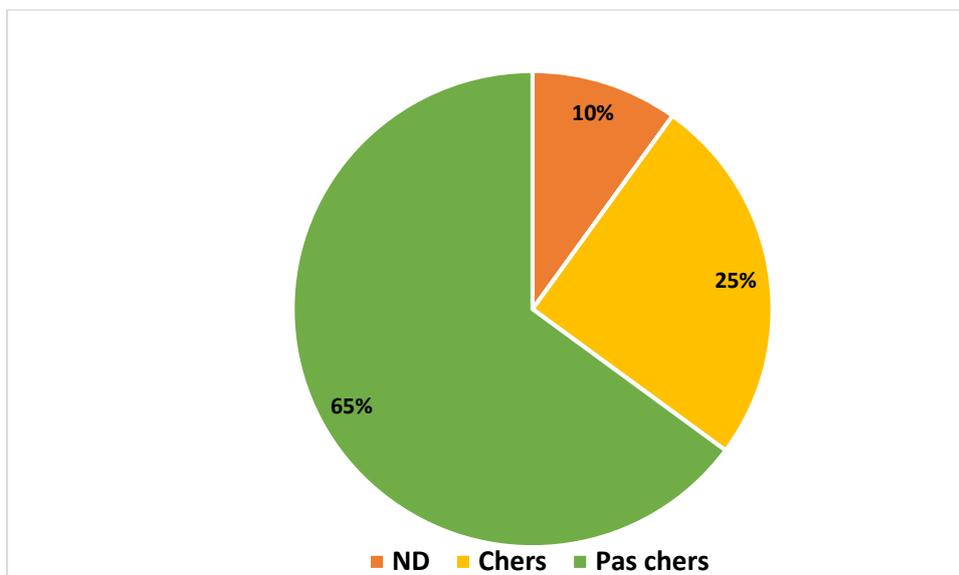


Figure 14 : Appréciation des coûts des produits par les patients

Pour la gratuité des soins, elle a bénéficié à 19% des personnes rencontrées. D'autres personnes qui devraient bénéficier de la gratuité ont été obligées d'acquérir leurs produits hors de la structure de santé à cause des ruptures. C'est l'exemple de cette femme avec son enfant de 10 mois au CHR de Tenkodogo qui n'a pas pu bénéficier de la gratuité des soins car les produits n'étaient pas disponibles dans la structure. Une autre femme rencontrée dans la même structure a exprimé sa détresse en ces termes : « ***Il faut prendre en charge totalement et gratuitement les enfants de moins de 05 ans en cas de paludisme, sinon l'accompagnant risque de s'évader par manque de moyen*** »

Comparé aux trimestres précédents on note une diminution importante de la proportion des personnes ayant bénéficiées des soins gratuitement dans les centres de santé.

En faisant la relation avec la satisfaction des ordonnances des patients, on constate selon le graphique ci-dessous que ceux-ci ont progressé de la même manière de T3 à T4.

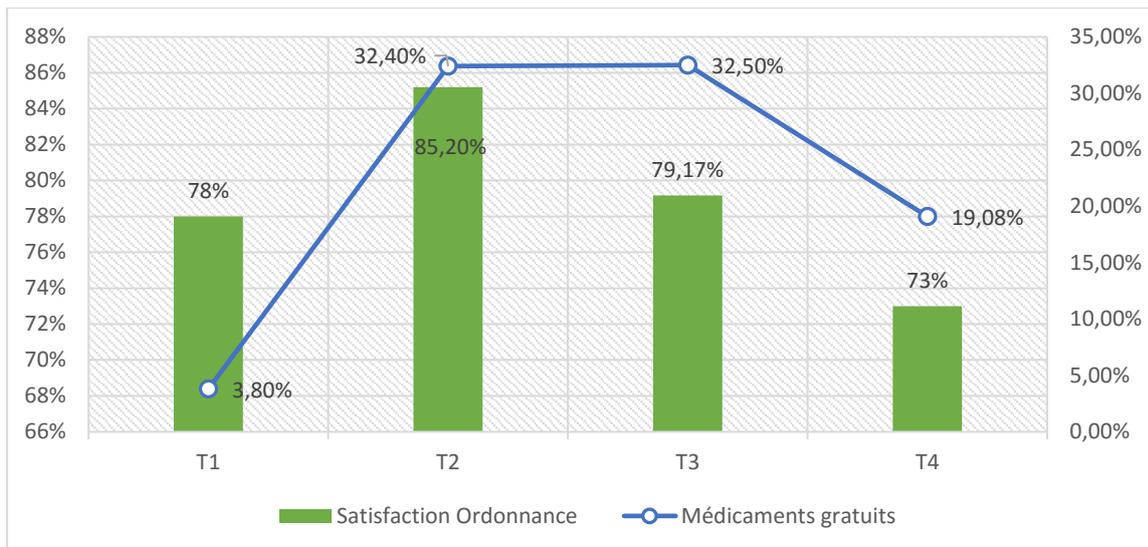


Figure 15 : Evolution de la proportion de patients prise en charge gratuitement

Cette régression similaire de la gratuité et de la satisfaction des ordonnances contribue à renforcer que les ruptures des produits dans les DMEG au cours du trimestre ont sérieusement impacté négativement la prise en charge dans patients dans les centres de santé. La gratuité a perdu globalement 13 points entre T3 et T4 2016.

Toutefois, cette situation est à relativiser car pourrait s'expliquer par la situation de l'épidémie de la Dengue qui a sévit au cours des mois d'octobre et novembre 2016. Au regard des insuffisances constatées dans la disponibilité des intrants de diagnostic parasitologique de la maladie dans les formations sanitaires publiques, les prestataires prescrivaient directement des produits en plus pour tous cas suspect de paludisme. Pour soulager la douleur du patient et parfois même à la demande de ce dernier, les produits qui sont prescrits ne sont pas disponibles dans le DMEG et entraîne un surcoût à supporter.

2.4. LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS DE TUBERCULOSE

2.4.1. 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

Au cours du trimestre 74 patients ou répondants des patients de tuberculose ont été rencontrés dans les centres de diagnostic et de traitement de la tuberculose soit une augmentation de 35% par rapport au trimestre précédent T3 2016.

Il ressort des interviews que l'approvisionnement en produit est la première cause de visite des patients TB dans les centres de santé (graphique ci-dessous).

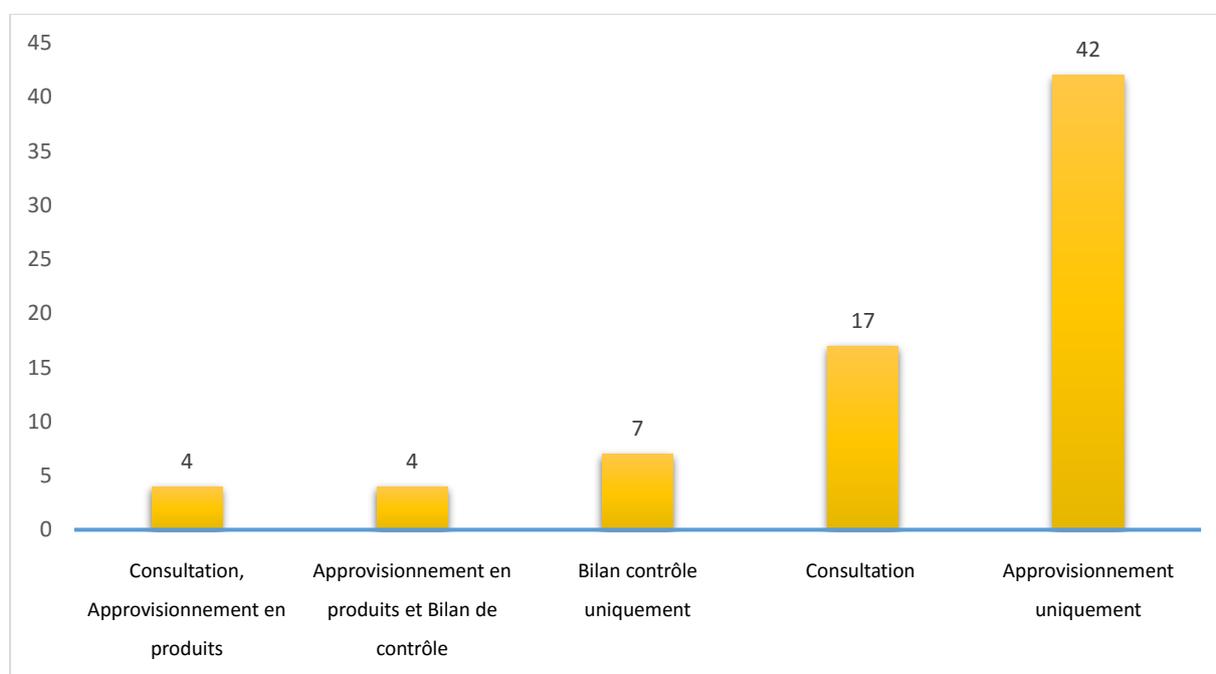


Figure 16 : les motifs de visite des patients de tuberculose dans les centres de prise en charge

On observe que 57% des patients rencontrés ont visité les centres de santé pour exclusivement leur approvisionnement en produits et 68% des personnes interviewées avait l'approvisionnement en produit comme un des motifs de visite.

Pour les autres motifs, il ressort que 9,5% et 23% des patients avaient comme motif respectivement le bilan contrôle et les consultations simples. La poursuite de la décentralisation de la dispensation des produits au profit des patients de tuberculose contribuera à faciliter l'accès de ces patients aux soins de santé.

➔ L'accueil des patients dans les centres de santé

A la question « **Comment avez-vous trouvé l'accueil qui vous a été réservé dans cette structure ?** », il ressort des personnes rencontrées que 51,4% d'entre elles disent avoir été très bien accueillies au cours du trimestre. En outre 31% des interviewés disent également être bien accueillis par les prestataires dans les services de santé, ce qui donne une satisfaction globale de l'accueil par 82%.

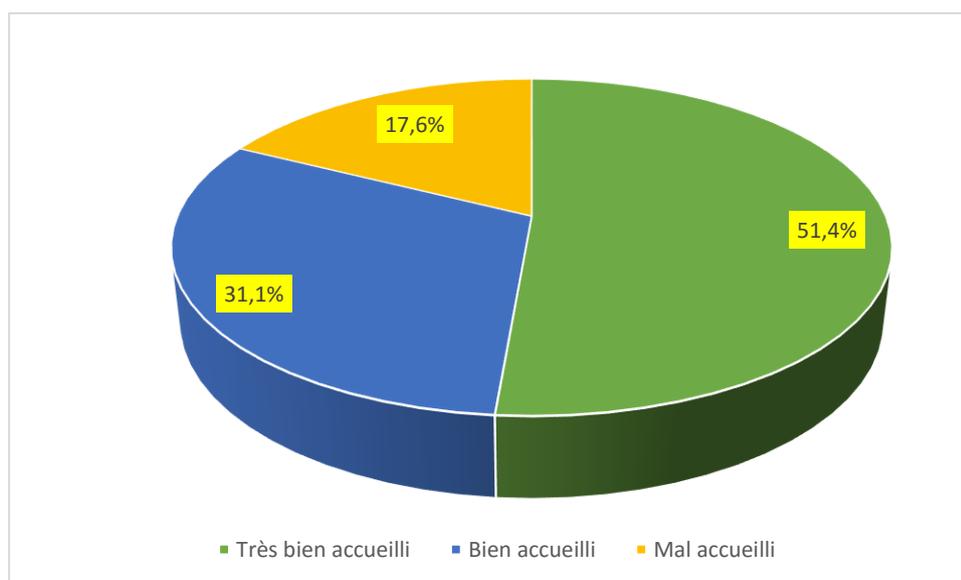


Figure 17 : Répartition des patients tuberculeux selon leur appréciation de l'accueil

On note en outre que certains patients (17%) ont déclaré avoir été mal accueillis dans les centres de santé. Ces 13 patients qui disent avoir été mal accueillis ont été rencontrés au CRLAT de Do et au Lazaret de Ouahigouya,

Comparé aux trimestres précédents, on constate une légère baisse continue de la satisfaction de l'accueil. De 93% à T2 on passe à 87,3% à T3 et 82% de patients de tuberculose globalement satisfaits de la qualité de l'accueil dans les services de santé visités par les collecteurs.

En termes d'attente la plupart des personnes interviewées (84%) ont trouvé que le temps d'attente est soit acceptable ou relativement court (graphique ci-dessous).

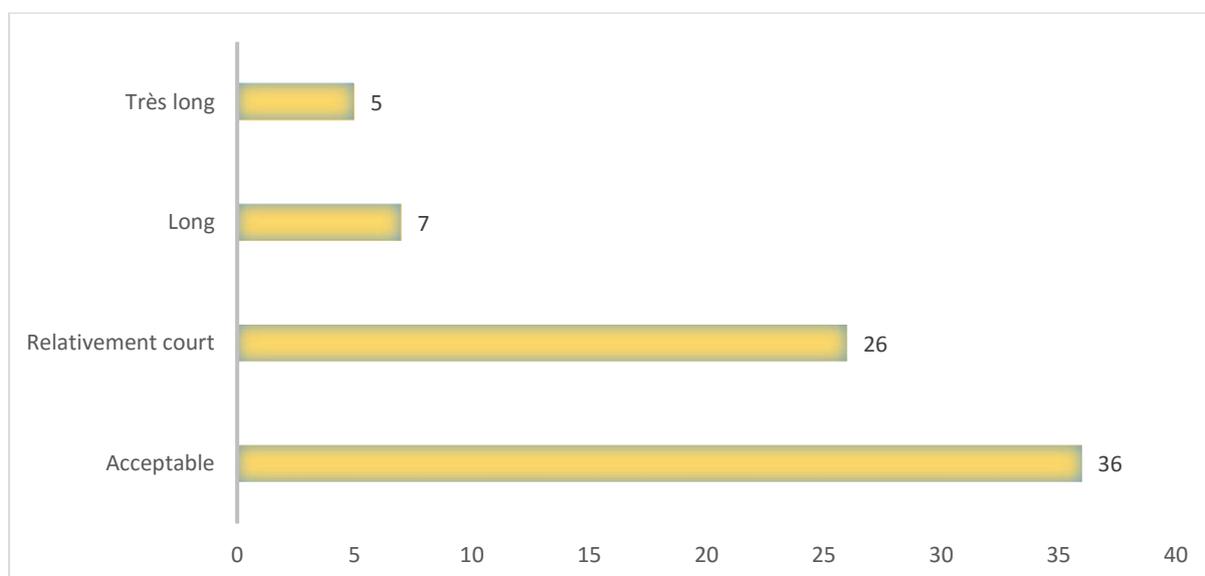


Figure 18 : appréciation du temps d'attente dans les centres de santé

On observe également du graphique que 16% des répondants des patients de tuberculose ont jugé le temps d'attente long ou très long. Ces personnes ont été généralement rencontrées au CMU de Koudougou, au CHR de Dori et au CM de Niankologo.

2.4.2. Disponibilité des prestations et des produits dans les structures de PEC

En termes de satisfaction des motifs de visite dans les centres de santé, à la question « *avez-vous reçu la prestation pour laquelle vous êtes venu ?* », toutes les personnes rencontrées ont répondu par l'affirmative.

Toutefois, selon les responsables des structures rencontrées, il ressort que les examens des crachats ont été toujours disponibles dans les structures à l'exception du CRLAT de Bobo-Dioulasso où une rupture de 14 jours a été signalée au cours du trimestre suite au départ en congé d'un agent au cours du trimestre.

En outre au niveau de la radiographie pulmonaire, les responsables des structures visitées ont noté une rupture de la prestation au CMA de Pô pendant 92 jours suite à une panne et la non disponibilité de la radiographie dans certains CMA comme Dafra, Do, Lazaret à Ouahigouya et Boussé.

Ainsi, les dysfonctionnements qui ont été relevés par la collecte des données au cours du trimestre sont :

- ✓ Rupture d'antituberculeux pour enfant à la pharmacie du CMA de Boussé durant tout le trimestre,

- ✓ Panne du développeur de la radiographie pulmonaire depuis le 1er octobre 2016 au CMA de Pô,
- ✓ Rupture de la dispensation des produits pendant 14 jours au CRLAT de Bobo-Dioulasso pour congé d'un agent,
- ✓ La non disponibilité de l'examen radiographique pulmonaire au CHR de Fada durant le trimestre T3 (L'imprimante d'édition des clichés est en panne depuis fin Mai (la pièce doit venir de l'Europe)),

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.

Toutefois, la recherche des perdus dans la communauté est une préoccupation importante dans la lutte contre la tuberculose. Au regard de l'absence d'accompagnement financier, les organisations communautaires rencontrent actuellement des difficultés pour accompagner les services de santé dans la recherche des perdus de vue.

2.5. POINTS FORTS DE LA PERIODE

Quelques points forts de la période sont entre autres :

- ✓ La consultation intégrée des PvVIH avec les autres patients au CHR de Kaya pour éviter la stigmatisation des patients VIH ;
- ✓ La dotation du laboratoire du CHR de Kaya d'un nouvel appareil de dosage CD4 ;
- ✓ La fréquente réalisation des examens de diagnostic de paludisme dans les formations sanitaires,
- ✓ La disponibilité des TDR dans les formations sanitaires,
- ✓ La bonne disponibilité des produits ARV dans les centres de santé ;
- ✓ La mise en œuvre continue de la délégation dans les centres de santé périphériques ;
- ✓ L'amélioration de l'accueil dans les centres de santé ;
- ✓ La disponibilité des examens de crachat Baar dans les CDT,

2.6. SYNTHESE DES DIFFICULTES ET INSUFFISANCES RENCONTREES

2.6.1. De la prise en charge des PvVIH

- ✓ L'insuffisance de bancs pour les patients TB et VIH au CMU de Koudougou ;
- ✓ Les longues distances effectuées par les patients pour le ravitaillement en ARV à Koudougou (insuffisance de décentralisation) ;
- ✓ L'insuffisance du nombre de jour de ravitaillement au CHR de Koudougou (02 fois par semaine) ;
- ✓ La rupture de de cotrimoxazole au cours du trimestre au CMA de Dafra au cours du trimestre ;
- ✓ La rupture de réactifs de dépistage du VIH pendant 25 jours au CMA de Dô (une dotation en réactifs non adaptés a été évoquée) ;
- ✓ La rupture du dosage CD4 au CMA de Dô pendant deux (02) semaines au cours du trimestre ;
- ✓ La persistance de rupture de réactif de l'appareil CD4 de Niankologo depuis T2 2016 ;
- ✓ La rupture de molécules ARV (TDF/3TC) depuis le 19 décembre 2016 au CHR de Gaoua (Molécules non disponible à la CAMEG Gaoua) ;

- ✓ Péremption de (TDF/3TC) en fin décembre 2016 au CHR de Tenkodogo et au CMA de Kossodo à Ouagadougou ;
- ✓ La dispensation d'ARV périmé à des patients du CHR de Fada au cours du trimestre (le TDF+FTC servi était périmé en septembre 2016) ;
- ✓ Rupture de réactif de dépistage de confirmation à l'hôpital du jour de Bobo ;
- ✓ Rupture de cotrimoxazole au district de Ouahigouya au cours du trimestre ;
- ✓ La panne de l'appareil CD4 pendant 9 jours en novembre 2016 (du 5 au 14 novembre au CHR de Ouahigouya) ;
- ✓ La non continuité des services de consultation, d'observance au CHR de Ouahigouya (programmation de 02 jours au cours de la semaine) ;
- ✓ La rupture du dosage CD4 pendant 09 jours en novembre 2016 au CHR de Ouahigouya pour raison de panne d'appareil ;
- ✓ La rupture de réactif CD4 pendant 87 jours au CMA de PÔ (un retard de la commande a été évoqué par le responsable) ;
- ✓ La rupture des dossiers médicaux des patients PvVIH et de Cryo-tube au CMA de Pô en novembre 2016 ;
- ✓ La rupture de réactif CD4 au CHR de Dédougou pendant 15 jours au cours du trimestre (en mis décembre) ;
- ✓ La rupture des intrants CD4 aux districts de Gorom-Gorom et Barsalogo au cours du trimestre ;
- ✓ Une patiente du CMA Paul IV n'a pas pu avoir son approvisionnement par manque de réalisation de ses examens biologiques. La patiente qui est venue de la Côte d'Ivoire se dit n'avoir pas les moyens pour réaliser les examens comme demandé et n'a pas été orienté à un service social. Un plaidoyer a été fait auprès du CMA pour la prise en charge du patient et son transfert dans la file active d'une autre structure pour qu'elle bénéficie d'un soutien convenable ;
- ✓ Le mauvais accueil des PvVIH au CMA de koupéla. Les PvVIH se sont plaints auprès d'une des associations partenaires, ABPIAS Koupéla. Une mission du point focal de Tenkodogo a rencontré les acteurs du district et du CMA et des engagements de résoudre la situation ont été pris.

2.6.2. De la prise en charge des patients de paludisme

- ✓ La rupture de TDR de paludisme au CMU de Dédougou (la commande a été lancée sans suite) ;

- ✓ Rupture des kits de prise en charge du paludisme grave chez la femme enceinte et les enfants de moins de 05 ans au CSPS du secteur 08 et au CM de Koudougou et au CMA de Boussé, durant tout le trimestre (environ 03 mois) ;
- ✓ La rupture de l'arthemeter lumefantrine nourrisson au cours du trimestre au CMU de Dédougou (la commande a été faite mais n'a pas été satisfaite). Les produits adultes sont utilisés pour les nourrissons actuellement ;
- ✓ La rupture de la prophylaxie antipaludique chez la femme enceinte pendant 30 jours au cours du trimestre au CMA de Pô ;
- ✓ Rupture de quinine 300 au CMA de Pô au cours du trimestre.

2.6.3. De la prise en charge des patients tuberculeux

- ✓ La non disponibilité de l'examen radiographique pulmonaire au CHR de Fada depuis le trimestre T3 (L'imprimante d'édition des clichés est en panne depuis fin Mai (la pièce doit venir de l'Europe) ;
- ✓ La rupture d'antituberculeux pour enfant à la pharmacie du CMA de Boussé durant tout le trimestre ;
- ✓ La rupture d'antituberculeux pendant deux (02) semaines au CRLAT de Bobo (le CMA de Dô a été sollicité pour pallier à la situation) ;
- ✓ Insuffisance de ressource humaine au CRLAT de Bobo. Il y'avait deux agents et le major qui a réussi son concours professionnel laissera un seul agent dans le centre ;
- ✓ La rupture de réactif pour les examens de crachat Baar au CMU de Samandin à Ouagadougou (une rupture au DRD a été évoquée) ;
- ✓ La panne du développeur de la radiographie pulmonaire depuis le 1er octobre 2016 au CMA de Pô.

2.7. SUIVI DE LA MESURE DE GRATUITE DES SOINS

Depuis le 02 Avril 2016, le gouvernement a instauré une mesure de gratuité de soins dans les centres de santé publics au profit des enfants de moins de cinq (05) ans et les femmes enceintes. Cette mesure salubre mérite un accompagnement de tous les acteurs surtout du monde communautaire en termes d'observations indépendantes et d'appui à la sensibilisation des bénéficiaires pour une bonne mise en œuvre de la mesure. La veille devrait permettre d'avoir l'efficacité et l'efficience de la mesure au profit des usagers des services de santé. Dans cette dynamique, le RAME avec ces points focaux se sont engagés à mettre à contribution le dispositif de l'OCASS pour la veille de la mise en œuvre de la gratuité des soins dans toutes les 13 régions du pays.

L'OCASS utilise ainsi les acteurs déjà présents sur le terrain et les autres sources traditionnelles de collecte des données (émission interactives, ligne verte, ...) pour assurer cette veille.

Au cours de ce trimestre T4 2016, les insuffisances, difficultés ou dysfonctionnements relevés dans la mise en œuvre de la gratuité sont entre autres :

- ✓ La rupture des produits de prévention comme le Fer, la sulfadoxine, les gants stériles à Koudougou ;
- ✓ Rupture de BDF acspresto au laboratoire du CMA de Boussé pendant 45 jours (à partir de septembre 2016) ;
- ✓ La grève des agents de santé sans service minimum en novembre (22, 23, 24) 2016 ;
- ✓ Rupture d'intrants essentiels de la gratuité en fin octobre au CMA de Pô le 29 octobre 2016 ;
- ✓ La rupture généralisée des intrants et produits essentiels de la gratuité dans la plupart des centres de santé public au cours du trimestre ;
- ✓ La non fonctionnalité du comité thérapeutique du CHR de FADA ;
- ✓ Les usagers des urgences médico-chirurgicales déplorent les conditions de consultations qui ne garantissent pas leur l'intimité et la confidentialité.

Le constat global pour ce trimestre dans le cadre de la mise en œuvre des mesures de gratuité est la non disponibilité des produits. Ainsi, la gratuité tend à devenir un mirage chez les usagers des services de santé au regard du niveau de rupture

constaté dans les formations sanitaires. Une femme au CSPS II de Fada déclare : **« on dit que le traitement est gratuit pour les enfants mais il n'y 'a pas tous les produits »**.

Cette situation de rupture est en train de créer un climat de suspicion et de mésentente entre les agents et les usagers qui pensent que les prestataires sont de mauvaise foi en affirmant que les médicaments sont en rupture alors que les autorités ont bien déclarés que les traitements sont gratuits pour les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans.

Tableau VII : Liste des médicaments MEG en rupture au DRD du District de Pô a la date du 31/12/2016 dans le cadre de la gratuité des soins

N°	Nom du médicament	Présentation	Nombre de jours de rupture
1	AMOXICILLINE 125 mg	SIROP	90
2	AMOXICILLINE 250 mg	SIROP	65
3	ARTEMETHER+LUMEFANTRINE	BOITE/ 6 CP	70
4	ARTEMETHER+LUMEFANTRINE	BOITE/12 CP	45
5	ARTEMETHER+LUMEFANTRINE	BOITE/18 CP	62
6	ARTESUNATE + AMODIAQUINE Nrss	NRSS	90
7	ARTESUNATE + AMODIAQUINE Nrss	1-5 ANS CP	21
8	ERYTHROMYCINE 250 mg	SIROP	35
9	ERYTHROMYCINE 250 mg	SIROP	90
10	N'BUTYLSCOPOLAMINE 10 mg	COMPRIME	70
11	N'BUTYLSCOPOLAMINE 10 mg	INJECTABLE	90
12	DIAZEPAM 5 MG	COMPRIME	70
13	METRONIDAZOLE 500 mg	COMPRIME	78
14	METOCLOPRAMIDE 10 mg	INJECTABLE	90
15	PENICILLINE V 1 000 000 UI	COMPRIME	62
16	TETRACYCLINE	1%	90
17	CARBOCYSTEINE SIROP 5%	SIROP	20
18	GANT STERIL 7+1/2 et 8	UNITE	68

Arrêter la présente liste à 18 médicaments et certifiée conforme par la pharmacie

2.8. AUTRES ACTIONS REALISEES AU COURS DU TRIMESTRE POUR CORRIGER LES DYSFONCTIONNEMENTS.

Au cours de ce trimestre T4 2016, plusieurs activités ont été réalisées dans le cadre du dispositif de veille aussi bien au niveau local que national.

Au niveau local dans les régions les points focaux ont mené plusieurs activités de plaidoyers comme les cadres de concertation sur la qualité des soins et des rencontres de plaidoyer.



Figure 19 : Photo rencontre de concertation du point focal REVS+ avec l'hôpital du jour de Bobo le 05 janvier 2017

A l'instar du point focal REVS+ de Bobo-Dioulasso d'autres points focaux ont réalisé des activités de plaidoyer au cours du trimestre.

Ainsi, le point focal de la région de l'EST (Todiya) a réalisé les activités suivantes :

- Un plaidoyer auprès du président thérapeutique pour dynamiser le fonctionnement du comité,
- Un plaidoyer auprès du personnel du CDT du CHR pour faciliter les consultations et les dispensations des patients,
- Une rencontre avec le personnel des unités de la médecine générale pour transmettre les plaintes des patients.

Au niveau national, il y'a eu des actions directes et indirectes.

Au titre des actions directes de plaidoyer on peut noter :

- Les contacts avec les responsables des structures de santé pour les interpeller sur les plaintes des patients par rapport aux ruptures des intrants ou d'autres questions de dysfonctionnement. Ainsi, des responsables des districts de Pô, Orodara, Boussé ont été contacté au cours du trimestre sur les cas de rupture des intrants de la gratuité. Aussi, le responsable du CMA de Koupéla a été contacté au cours du trimestre sur la situation du mauvais accueil des PvVIH dans le centre. Le CMA de Niangoloko a également été contacté au cours du trimestre sur le cas des ruptures des intrants CD4.
- L'envoi d'un mail d'interpellation aux responsables des programmes sectoriels et à la DGPML sur la persistance des ruptures des produits et intrants dans les centres de santé. A la suite de ce mail qui a été répondu par Madame la Directrice Générale de la DGPML, certains districts (Pô, Boussé, ...) ont pu avoir des approvisionnements en produit surtout de la gratuité.

Pour ce qui est des actions indirectes réalisées au cours du trimestre on peut noter :

- **La participation aux différentes rencontres de concertation au niveau national.** Au nombre de ces rencontres ; l'équipe du RAME a rencontré :
 - La direction de la CAMEG, la Direction Générale de la Santé sur la crise qui secouait la CAMEG mais aussi les interpeller sur les ruptures des intrants qui sont constatées dans les formations sanitaires,
 - L'équipe du programme Fonds Mondial au SP/CNLS sur la situation de la réalisation des examens biologiques des PvVIH,

Le RAME a également participé en décembre 2016 aux rencontres de concertation entre les bénéficiaires principaux et les acteurs de mise en œuvre des programmes du Fonds Mondial. Au cours de ces rencontres à Bobo, Kaya, Ouahigouya, Koudougou, Ouaga et Tenkodogo, les cas des ruptures dans les formations sanitaires ont été soulevés en présence des responsables des districts sanitaires.

- ***La publication des alertes à travers la page Facebook de l'OCASS.***



Figure 20 : image de la page d'accueil OCASS sur Facebook

La page a été très active au cours de ce trimestre à travers la diffusion des informations sur les ruptures et la publication de message d'interpellation à l'endroit des autorités sanitaires. On nombre des messages on peut retenir :

- Une alerte d'interpellation des autorités sanitaires sur les cas de rupture générale des intrants essentiels dans les formations sanitaires surtout dans le cadre de la mise en œuvre de la gratuité des soins. L'alerte a été publiée le 22 novembre 2016 et a touché 28967 personnes ;
- Ouverture tardive du dépôt MEG de Tougouri, publié par un citoyen de ladite localité. L'alerte a été lancé par un usager qui a eu des difficultés pour avoir les produits au DMEG de Tougouri dont il était pour des soins depuis vers 04h du matin jusqu'à 9h 15mn ;
- Les cas de mauvais comportement des agents de santé du CSPS de Kapitalin au secteur 04 de Ouahigouya, publié par un citoyen. Cette publication faite par un usager, dénonce ce qu'il a appelé « vole des médicaments » dans ce CSPS par des agents de santé. Il semble que ces derniers prescrivent les médicaments au-delà des besoins des patients. Les médicaments supplémentaires sont retirés par l'agent de santé après l'achat du patient ;
- Un cas de mauvais comportement d'un agent syndicaliste au CSPS 2 de Niangoloko lors de la grève des agents de santé sans service minimum en novembre 2016 ;
- Dénonciation des rackets au CMA de Gourcy publié par Nord-Info le 26 octobre 2016. Cette publication dénonce les rackets les agents de santé sur les patients dans ce centre médical.

2.9. BILAN DE LA MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS DE T3 2016

A la rencontre de validation du rapport de collecte T3 2016, les membres du comité avaient fait des recommandations dont l'état de mise en œuvre est le suivant :

Recommandation/engagement	Responsable	Echéance	Niveau de réalisation	Commentaires
Organiser une rencontre avec les responsables de l'hôpital Yalgado (Hôpital du jour) sur les difficultés de collecte de données	AZET	T1 2017	Entièrement	Le responsable de l'hôpital du jour de CHUYO a été contacté et une correspondance a été envoyée à l'hôpital pour demander une autorisation de collecte sur proposition du responsable de l'hôpital du jour.
Intégrer les données issues des réseaux sociaux et lignes vertes dans le rapport de collecte OCASS	RAME	En continue	Entièrement	Les données collectées ont été intégrées
Organiser une rencontre avec le PSSLS sur la délégation/décentralisation des tâches de la PEC des ARV	RAME	T1 2017	Non	
Investiguer davantage sur les pratiques de certaines sages-femmes à la maternité du CHR de Koudougou	RAME/AFW/ REN-LAC	T1 2017	Partiellement	Les nouvelles fiches permettent de documenter d'avantage les causes des différents dysfonctionnements constatés.

2.10. RECOMMANDATIONS DES MEMBRES DU COMITE DE PILOTAGE

A l'issu de cette rencontre de validation du rapport T4 2016, les membres du comité de pilotage ont fait les recommandations suivantes :

Recommandation/engagement	Responsable	Echéance
Faire une présentation synthèse du rapport pour diffusion	RAME	T1 2017
Renforcer les capacités des points focaux en communication pour le partage des données au niveau local	RAME	PM
Intégrer les données issues des réseaux sociaux et lignes vertes dans le rapport de collecte OCASS	RAME	En continue
Organiser une rencontre avec le PSSLS sur la délégation/décentralisation des tâches de la PEC des ARV	RAME	T2 2017

CONCLUSION

Le quatrième trimestre 2016 a été marqué par une couverture de la collecte des données de l'OCASS dans toutes les 13 régions sanitaires du pays.

Des points forts et des insuffisances et dysfonctionnements ont été relevés par les agents collecteurs dans les centres de santé.

Au niveau national, ce trimestre a été marqué par la poursuite de la crise à la CAMEG qui a sans doute impactée négativement la disponibilité des intrants dans les centres de santé publics. Cela est constaté par la baisse continue de la satisfaction des ordonnances des patients de paludisme au cours du trimestre. De T3 à T4 2016, la satisfaction des ordonnances des patients est passée de 79,17% à 73%.

En outre, pour la prise en charge du VIH, la période a été marquée par les difficultés de réalisation des examens biologiques de suivi des patients. Aussi, les contraintes de rendez-vous pour la dispensation des ARV et les consultations au regard de la limitation de la disponibilité de ces services par semaine a été une difficulté majeure au cours du trimestre dans certaines structures. Les difficultés de réalisation des examens biologiques sont inhérentes aux ruptures récurrentes des intrants CD4 au cours du trimestre (Gorom-Gorom, Barsalogo, Pô, ...).

Pour la prise en charge des patients de tuberculose, ce trimestre a été marqué par les difficultés de réalisation des examens biologiques dans certains centres. En termes de dispensation des produits, excepté les cas de rupture au CMA de Boussé et au CRLAT de Bobo, tous les autres de centre de santé visité n'ont pas connu de difficultés au cours du trimestre.

Le trimestre a été également marqué par une forte utilisation des réseaux sociaux pour la collecte et la diffusion des informations sur les cas de rupture et de dysfonctionnements dans les centres de santé. La page Facebook de l'OCASS est en phase de devenir une vitrine importante en matière de veille citoyen sur l'accès à la santé.

La prise en compte du suivi de la gratuité des soins dans les prochaines collectes et la révision des outils de collecte permettront d'avoir d'information plus complètes pour assurer la veille nécessaire sur les dysfonctionnements constatés dans nos centres de santé.

Annexes

Tableau N°VIII : Liste des points focaux par région

N°	Région sanitaire	ASSOCIATION POINT FOCAL
1.	Boucle du Mouhoun	Heere Kadi
2.	Cascades	Centre Rakieta
3.	Centre	AJPO
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°IX : Liste des sites de collecte des données par région et district sanitaire

REGION	District	Centres de santé Couverts
Nord	Ouahigouya	1. CHR de Ouahigouya; 2. CSPS Lazaret; 3. CSPS Naaba Tigré ,
Centre ouest	Koudougou	4. CHR de Koudougou 5. CM de Koudougou 7. CSPS de Secteur N°9 CSPS Secteur 8
Centre Nord	Kaya	8. CHR de Kaya /CDT/File active 9. CMA de Tougouri P 10.CMA de Kongoussi
Boucle du Mouhoun	Dédougou	11. CHR de Dédougou/hôpital du jour 12. CDT 13. CM Urbain de Dédougou
Sud-Ouest	Gaoua	14. CHR de Gaoua/Hôpital du jour 15. CM de Gaoua 16. CSPS de Tonkar
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°X : Liste des structures qui ont participé à cette rencontre de validation du rapport T4 2016 par le comité de pilotage.

N°	SIGLE	Dénomination	Nombre de représentant
1	DGESS/MS :	Direction Générale des Etudes Statistiques Sectorielles	01
2	SP/CNLS :	Secrétariat permanent du Conseil National de Lutte contre le SIDA	01
3	AFAFSI :	Association des Femmes Africaines Face au SIDA	01
4	RAME :	Réseau Accès aux Médicaments Essentiels	02
5	PNLP :	Programme National de lutte contre le Paludisme	02
6	REN-LAC	Réseau National de Lutte Anti-Corruption	01
7	CCM	Country Cordinate mecanism	01
8	ONUSIDA	Organisation des Nations Unies contre le SIDA	01
9	OMS	Organisation Mondiale de la Santé	01
10	AZET/ Ouaga	Association Zems Taaba	01
11	CAMEG	Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels	01
12	IPC	Initiative Privée et Communautaire en Santé et VIH	01
13	Backup Santé de GIZ		01
14	Projetto Mondo Mlal		01
15	SPONG	Secrétariat Permanent des Organisations Non Gouvernementales	01
16	CHUYO	Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo	01
TOTAL			18