

OBSERVATOIRE CITOYEN SUR L'ACCES AUX SERVICES DE SANTE (OCASS)

RAPPORT DU 1^{er} TRIMESTRE 2019

BURKINA FASO

Mai 2019



Remerciements

Tous nos remerciements aux responsables des associations servant de points focaux et aux agents collecteurs pour le travail abattu au quotidien dans le cadre de la collecte des données utilisées dans ce 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 dans les formations sanitaires.

Nous n'oublierons pas les membres du comité de validation qui ont validé le présent rapport le 05 juillet 2019. Leurs amendements et observations ont permis de finaliser le rapport.

Table des matières

REMERCIEMENTS	2
TABLE DES MATIERES	3
LISTE DES TABLEAUX	4
LISTE DES FIGURES	4
SIGLES ET ABREVIATIONS	5
DEFINITION DES CONCEPTS USUELS	6
INTRODUCTION	7
I. METHODOLOGIE DE L'OCASS	8
1.1. LA COLLECTE DES DONNEES	8
1.2. LA SAISIE, LE TRAITEMENT ET L'ANALYSE DES DONNEES	10
1.2.1. <i>L'assurance qualité des données</i>	10
1.2.2. <i>Les limites de la collecte</i>	11
1.2.3. <i>Difficultés rencontrées au cours du trimestre</i>	11
II. DONNEES GENERALES DE LA COLLECTE DU TRIMESTRE	12
2.1. INFORMATIONS SUR LES PERSONNES INTERVIEWEES	12
I. APPRECIATION GENERALE DES USAGERS SUR LES PRESTATIONS DE SERVICE	16
1.1. APPRECIATION DE L'ACCUEIL PAR LES USAGERS	16
1.2. APPRECIATION DU TEMPS D'ATTENTE DANS LES FORMATIONS SANITAIRES.	17
1.3. SATISFACTION DES SERVICES REÇUS PAR LES USAGERS	18
1.4. APPRECIATION SUR LE RESPECT DES DROITS HUMAINS DES USAGERS	19
II. ANALYSE DES DONNEES PAR CIBLE DES USAGERS	20
2.1. PRISE EN CHARGE DES PATIENTS DE VIH	20
2.1.1. <i>Les motifs de visite des PvVIH dans le centre de santé.</i>	20
2.1.2. <i>Disponibilité des services de PEC du VIH</i>	21
2.2. PRISE EN CHARGE DE LA TUBERCULOSE	22
2.2.1. <i>Motifs de visite des personnes rencontrées dans les centres de santé</i>	22
2.2.2. <i>Disponibilité des services de PEC de la Tuberculose</i>	23
2.3. PRISE EN CHARGE DU PALUDISME ET GRATUITE DES SOINS POUR LES FEMMES ENCEINTES ET LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS.	24
2.3.1. <i>Disponibilité des services de prise en charge du paludisme</i>	24
2.3.2. <i>Disponibilité des services de prise de la gratuité des soins</i>	24
III. SYNTHESE GLOBALE DE LA COLLECTE	25
3.1. POINTS FORTS ET BONNES PRATIQUES	25
3.2. DIFFICULTES ET DYSFONCTIONNEMENTS CONSTATES	25
IV. ACTION DE PLAIDOYER ET DE RENFORCEMENT DE CAPACITE DES USAGERS	36
4.1. LES CADRES D'ECHANGES ET DE PLAIDOYER	36
4.2. LES SENSIBILISATIONS DES USAGERS SUR LEURS DROITS ET DEVOIRS	37
CONCLUSION	39
ANNEXES	40

Liste des tableaux

Tableau I : Nombre global d'usagers rencontrés dans les régions.....	10
Tableau II : Nombre de patients, d'accompagnants et responsables des unités et formations sanitaires rencontrées en fonction des régions couvertes.....	13
Tableau III : Niveau de satisfaction des usagers par pathologie/cible.....	18
Tableau IV : Appréciation du respect des droits humains par les usagers.....	19
Tableau V : Répertoire des dysfonctionnements relevés au cours du trimestre	27
Tableau VI : Nombre de cadre d'échange réalisé par région.....	37
Tableau VII : Répartition des sensibilisations des usagers par district sanitaire.....	38
Tableau VIII : Nombre de formation sanitaire couvert par les points focaux dans les districts	40

Liste des figures et graphiques

Figure I: logo de la ligne verte de AFAFSI	9
Graphique II : Proportion de cible des usagers touchés par la collecte	14
Graphique III : Appréciation des usagers sur l'accueil par cible de collecte.....	16
Graphique IV : Répartition globale du temps d'attente	17
Graphique V : Appréciation du temps par les cibles de la collecte du trimestre.....	18
Graphique VI : Répartition des motifs de visites des usagers des services de PvVIH.....	20
Graphique VII : Les motifs de visites des patients de tuberculose dans les centres de santé	23
Graphique VIII : Proportion des dysfonctionnements par type	26
Graphique IX : Nombres de dysfonctionnements collectés par les points focaux par région	27

Sigles et abréviations

AFAFSI	Association Femme Africaine Face au SIDA
ARV	: Anti rétroviral
AT	: Antituberculeux
CDT	: Centre de Diagnostic et de Traitement
CHR	: Centre Hospitalier Régional
CMA	: Centre Médical avec Antenne chirurgicale
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
CMU	: Centre Médical Urbain,
DMEG	Dépôt de Médicaments Essentiels Génériques
GE	Goutte épaisse
OCASS	: Observatoire Citoyen sur l'accès aux services de santé
ND	: Non déterminé
PEC	: Prise en charge
PGEPC	: Projet de Gouvernance Économique et Participation Citoyenne
PVVIH	: Personnes Vivant avec le VIH
RAME	: Réseau Accès aux Médicaments Essentiels
TDO	Traitement Directement Observé
TDR	Test de diagnostic rapide
UNALFA	Union Nationale de la Presse Audio Visuelle Libre du Faso
VIH	: Virus de l'Immunodéficience Humaine

DEFINITION DES CONCEPTS USUELS

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

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

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

► **Dysfonctionnement** : regroupe l'ensemble des insuffisances et des difficultés en lien avec la prise en charge des usagers, le fonctionnement et la gestion des centres de santé et relevées par les patients ou leurs accompagnants et les prestataires de soins.

► **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 avec d'autres organisations communautaires, un dispositif de veille sur l'accès à la santé des usagers dénommé : « **Observatoire Citoyen sur l'Accès aux Services de Santé (OCASS)** ». Cet observatoire a été mis en œuvre avec le financement de l'initiative 5% du Ministère français des Affaires Étrangères.

Depuis 2018, ce dispositif est financé également par d'autres partenaires comme le Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, la Tuberculose et le Paludisme à travers la subvention RSS et la Banque Mondiale à travers le Projet de Gouvernance Economique et Participation Citoyenne (PGEPC).

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

Pour le moment l'OCASS intervient spécifiquement dans le suivi de l'accès aux soins des PvVIH, des malades de paludisme, de tuberculose et des patients de la mise en œuvre de la gratuité des soins lancée au profit des femmes enceintes et des enfants de moins de cinq ans.

Le dispositif est mis en œuvre dans les 70 districts sanitaires des treize (13) régions en partenariat avec 73 associations points focaux qui collectent les données de manière continue et périodique à travers des conseillers psychosociaux et d'autres collecteurs communautaires. L'analyse de ces données permet de produire des informations pertinentes caractérisant les conditions de prise en charge des patients dans les formations sanitaires, sites de la collecte. Ces informations servent de base pour l'élaboration des actions de plaidoyer à tous les niveaux du système de santé. Le présent rapport présente les résultats de la collecte des données au cours du premier trimestre de l'année 2019. Il présente les principaux points forts, les dysfonctionnements et les difficultés qui ont marqué la période dans le fonctionnement des centres de santé visités par les collecteurs des points focaux.

I. METHODOLOGIE DE L'OCASS

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.

1.1. 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 district sanitaire par un 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. La plupart des points focaux ont en leurs seins des conseillers psychosociaux (CPS) ou des animateurs qui interviennent dans les centres de santé pour l'accompagnement communautaire et ou les sensibilisations.

Ce sont ces acteurs qui font la collecte et sont appelés des collecteurs.

Les collecteurs ont été formés sur l'utilisation des outils et des techniques de collecte et la réalisation des sensibilisations sur les droits et devoirs des usagers.

La collecte est faite de manière continue et périodique dans les centres de santé couverts auprès des usagers au sortir du centre de santé et des prestataires de soins. L'ensemble des données collectées par les collecteurs font l'objet d'analyse et de production de rapport trimestriel au niveau de chaque district que le point focal envoie au RAME pour une synthèse, une consolidation et la production d'un rapport trimestriel national.

- **L'utilisation des lignes vertes**

Conscient des limites de couverture géographique des agents collecteurs et des échantillons de collecte, le RAME a noué des partenariats avec le REN-LAC¹ et AFAFSI² pour l'utilisation de leurs lignes vertes qui sont respectivement le 80 00 11 22 et 80 00 11 20. A travers ces deux lignes vertes tout usager de n'importe quel centre de santé peut désormais exprimer son avis sur l'offre de soins.

Les écoutants de ces lignes vertes collectent régulièrement à travers une fiche les plaintes des usagers sur les dysfonctionnements constatés et les transmettent au RAME pour la suite du traitement.

¹ Réseau National de Lutte Anti-corruption

² Association Femme Africaine Face au SIDA

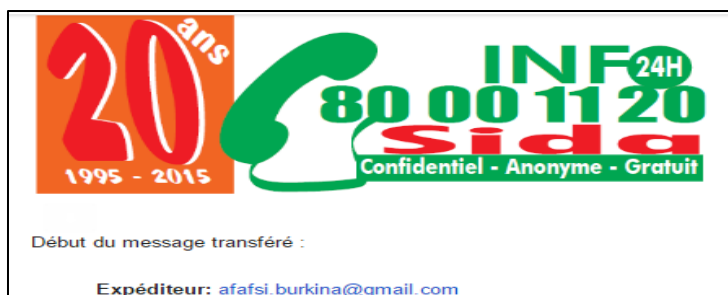


Figure 1: logo de la ligne verte de AFAFSI

- La collecte par les radios communautaires

Les radios communautaires animent généralement des émissions interactives avec les citoyens, qui touchent plusieurs domaines dont la santé. A travers ces émissions des interpellations sont faites aux responsables et autorités mais également des cas de dysfonctionnements et de bonnes pratiques sont cités par les auditeurs des radios. Au niveau des radios, en attendant de pouvoir opérationnaliser la convention de partenariat avec l'UNALFA, la collecte des données est faite par l'équipe technique et les membres du RAME.

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.

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

En principe la collecte des données devrait couvrir toutes les formations sanitaires publiques au cours du trimestre. Cependant, au regard des moyens limités il a été convenu de couvrir 25% des formations sanitaires publiques du pays par trimestre de sorte à visiter au moins une fois par an chaque centre de santé.

Aussi, les formations sanitaires de 2^{ème} et 3^{ème} niveau (CMA, CHR, CHU) sont visitées chaque trimestre sans interruption, pour la collecte. Pour les autres formations sanitaires, c'est le point focal qui fait le choix chaque trimestre en fonction du nombre qui lui a été attribué et tenant compte des opportunités relatives aux informations sur des cas de dysfonctionnements.

Pour le choix des usagers, il faut noter qu'il existe 07 types de cibles principales : les patients ou accompagnants de (1) VIH, (2) Tuberculose, (3) paludisme, (4) d'autres pathologies, (5) les femmes enceintes, (6) les accompagnants des enfants de moins de cinq ans et (7) les prestataires.

Dans chaque formation sanitaire identifiée pour la collecte du trimestre, les collecteurs interrogent au moins 03 personnes de chaque catégorie de cible d'usagers exceptés les prestataires. Ces personnes sont choisies de manière aléatoire. Au niveau des prestataires, il s'agit généralement du premier responsable du service ou de l'unité de soins.

Au cours de ce trimestre T1 2019, la collecte a couvert toutes les 13 régions et les collecteurs ont pu toucher 3041 personnes dont 2795 usagers des services dans 241 formations sanitaires de 51 districts sanitaires.

Le tableau ci-dessous montre le nombre d'utilisateurs couverts par région et le niveau d'atteinte de l'indicateur prévu.

Tableau I : Nombre global d'utilisateurs rencontrés dans les régions

Région sanitaire	Total utilisateurs rencontrés	Proportion par rapport au total
BOUCLE DU MOUHOUN	131	5%
CASCADES	172	6%
CENTRE	256	9%
CENTRE-EST	569	20%
CENTRE-OUEST	111	4%
CENTRE-NORD	184	7%
CENTRE-SUD	235	8%
EST	255	9%
HAUTS-BASSINS	428	15%
NORD	89	3%
PLATEAU-CENTRAL	125	4%
SAHEL	137	5%
SUD-OUEST	103	4%
TOTAL GLOBAL	2795	100%

Source : RAME, Collecte du Trimestre T1 de 2019

Les régions qui ont enregistré un faible taux de couverture de la cible sont le Nord, la Boucle du Mouhoun et le Centre ouest. Dans ces régions, plusieurs points focaux n'ont pas pu réaliser la collecte. Au total 22 sur 71 points focaux attendus n'ont pas réalisé la collecte à travers le pays.

En outre, d'une manière générale, les points focaux n'ont pas pu atteindre le nombre de cible de collecte pour les patients VIH et Tuberculose au regard des difficultés d'identification de ces cibles dans les formations sanitaires, liées au fait qu'ils ne disposant pas de service spécifique pour la prise en charge.

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

Les données collectées ont été saisies et traitées par le tableur Excel.

1.2.1. L'assurance qualité des données

Le contrôle de la 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, la base de saisie des données a été paramétrée pour prendre en charge les contraintes d'intégrité et éviter les erreurs lors de l'entrée des informations. De plus, un traitement manuel à des fins de vérification sur les fiches de collecte remplies se fait avant la saisie pour s'assurer de la qualité et l'exhaustivité de ces données.

1.2.2. 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.

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

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 apprécier la situation de l'accès aux soins dans les formations sanitaires publiques au regard du nombre de centres de santé inclus dans la collecte. En outre, l'OCASS en tant qu'outil citoyen 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 d'informations sur les difficultés et les dysfonctionnements constatés par les utilisateurs et les prestataires dans les centres de santé.

1.2.3. Difficultés rencontrées au cours du trimestre

Le présent rapport est la première production avec l'implication d'un nombre important de points focaux et une couverture de 51 DS sur les 70 districts sanitaires. La plupart des points focaux ont été introduits nouvellement dans le dispositif et malgré les différentes formations réalisées, la maîtrise des outils de collecte et de rapportage reste insuffisante chez certains. Il faut donc renforcer les supervisions formatives pour assurer une meilleure qualité des informations collectées.

L'identification des patients de VIH et de TB dans les formations sanitaires de 1^{er} niveau s'est avérée également difficile du fait qu'il n'existe pas de services de prise en charge spécifique de ces patients.

En outre, les retards de virement causés par les difficultés d'acheminement des documents de convention des points focaux au RAME sont aussi des difficultés importantes qui ont émaillées l'activité de collecte au cours du trimestre. Certains points focaux n'ont pas pu réaliser les activités pour absence de ressources financières.

Pour la saisie et l'analyse des données, la difficulté majeure constatée est la non complétude de certaines informations surtout celles relatives aux dysfonctionnements. Certains points focaux n'ont pas pu décrire les causes exactes des dysfonctionnements, ce qui ne permet pas de faire une interpellation efficace.

II. DONNEES GENERALES DE LA COLLECTE DU TRIMESTRE

2.1. Informations sur les personnes interviewées

Au cours de ce trimestre T1 2019, la collecte a couvert toutes les 13 régions et les collecteurs ont pu toucher 3041 personnes dont 2795 usagers des services dans 241 formations sanitaires de 51 districts sanitaires.

La synthèse des données fournies par les points focaux n'ont pas permis de faire une situation des groupes d'âge de personnes qui ont été rencontrées lors de la collecte.

Du reste, toutes les catégories de cibles prévues dans la collecte ont été touchées dans les différents districts sanitaires concernés par la collecte au cours du trimestre.

.

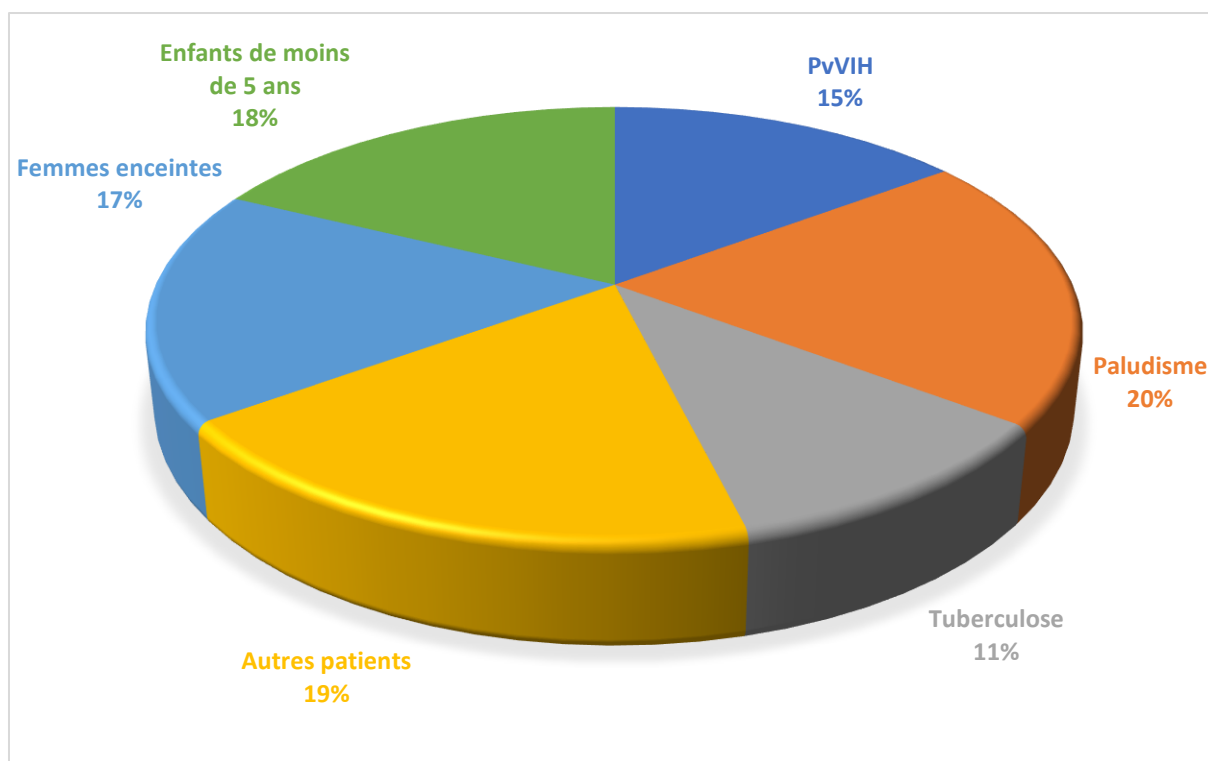
Tableau II : Nombre de patients, d'accompagnants et responsables des unités et formations sanitaires rencontrées en fonction des régions couvertes

Région sanitaire	Nombre de patients et ou accompagnants																Total Usager s	Nbre de Responsable s de structures rencontré	Total Général
	PVVIH/sida			PALUDISME			TB			AUTRES			ENFANTS de -05 ans			F. ENCEINTES			
	H	F	T	H	F	T	H	F	T	H	F	T	H	F	T				
BOUCLE DU MOUHOUN	2	9	11	13	16	29	6	1	7	14	17	31	11	20	31	22	131	22	153
CASCADES	11	20	31	18	14	32	16	8	24	18	23	41	10	7	17	27	172	15	187
CENTRE	4	17	21	25	54	79	13	5	18	16	38	54	14	38	52	32	256	19	275
CENTRE-EST	23	55	78	41	51	92	41	31	72	52	55	107	42	60	102	118	569	43	612
CENTRE-OUEST	0	5	5	6	6	12	2	1	3	14	10	24	14	20	34	33	111	16	127
CENTRE-NORD	5	20	25	18	18	36	16	10	26	24	15	39	9	17	26	32	184	34	218
CENTRE-SUD	2	10	12	7	9	16	18	13	31	13	36	49	14	42	56	71	235	20	255
EST	8	16	24	15	19	34	19	16	35	22	32	54	15	39	54	54	255	17	272
HAUTS- BASSINS	17	118	135	39	88	127	18	7	25	22	22	44	21	19	40	57	428	19	447
NORD	5	9	14	7	14	21	3	9	12	11	10	21	3	12	15	6	89	0	89
PLATEAU- CENTRAL	1	6	7	7	19	26	3	3	6	14	7	21	28	17	45	20	125	10	135
SAHEL	7	11	18	20	16	36	17	4	21	10	11	21	9	8	17	24	137	14	151
SUD-OUEST	6	7	13	12	9	21	10	3	13	14	9	23	5	16	21	12	103	17	120
TOTAL GLOBAL	91	303	394	228	333	561	182	111	293	244	285	529	195	315	510	508	2795	246	3041

Source : RAME, Collecte du Trimestre T1 de 2019

On observe de ce tableau que la région du Centre-Est totalise le plus grand nombre d'usagers rencontrés soit 21% suivi des Hauts Bassin (15%).

En termes de cibles touchées, les patients ou accompagnants de paludisme ont été les plus rencontrés dans les formations sanitaires suivis des autres pathologies et enfin des femmes enceintes comme le montre le graphique ci-dessous.



Graphique II : Proportion de cible des usagers touchés par la collecte

En matière de genre, il ressort que la collecte au cours du trimestre excepté les prestataires de soins et les accompagnants des enfants de moins cinq, a pu toucher 1 540 femmes soit 67% des usagers rencontrés. Seulement au niveau de la tuberculose que le nombre d'homme rencontré dépasse celui des femmes. Au niveau des enfants de moins de cinq on constate également que 62% étaient de genre féminin dans les formations sanitaires visitées.

RESULTATS ET ANALYSE DES DONNEES

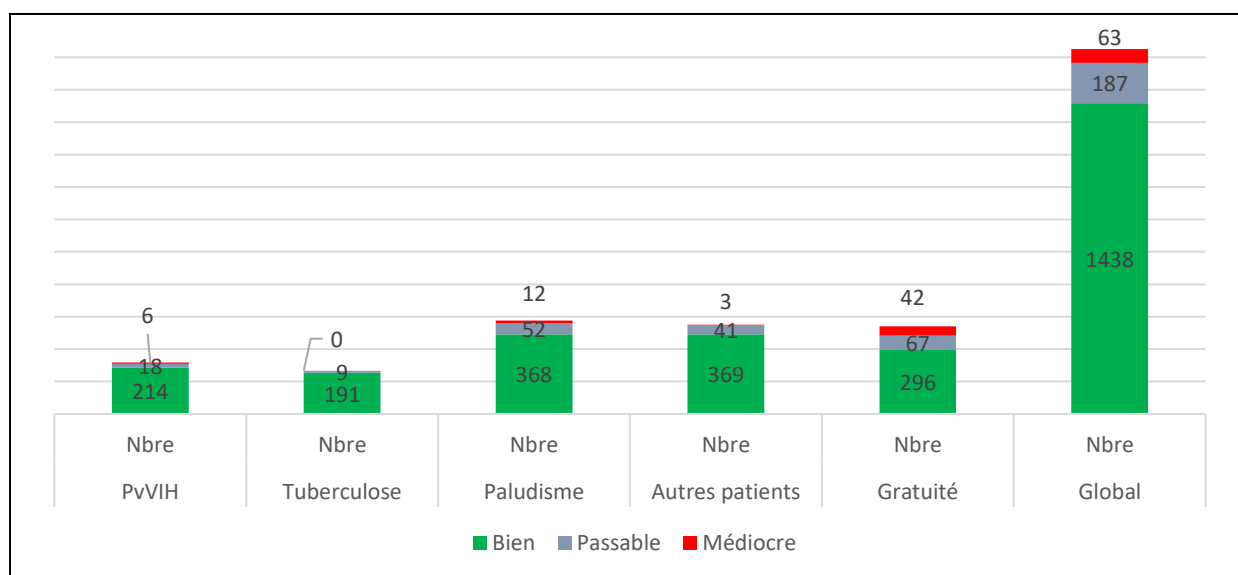


I. Appréciation générale des usagers sur les prestations de service

Cette partie présente l'appréciation générale des patients sur l'accueil, le temps d'attente et leurs déclarations par rapport à la satisfaction des services reçus. Au cours de l'entretien, chaque usager a été soumis aux questions suivantes : **Comment appréciez-vous l'accueil ? Comment avez-vous trouvé le temps d'attente ? Etes-vous satisfait des services reçus ?**

1.1. Appréciation de l'accueil par les usagers

Les usagers avaient trois modalités d'appréciation : **bien passable et médiocre**. Le graphique ci-dessous donne la répartition de cette appréciation par cible de collecte au cours du trimestre.



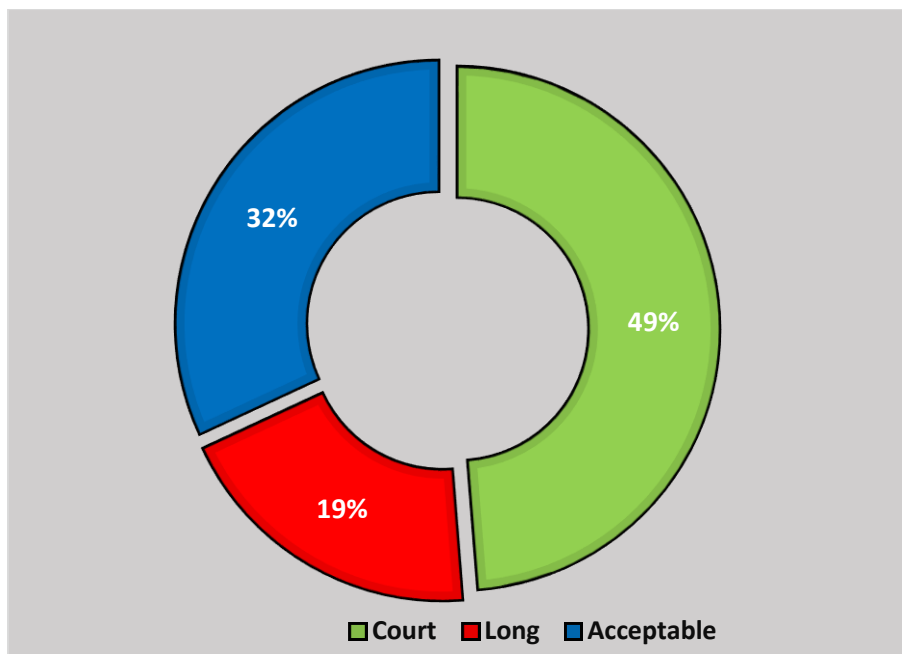
Graphique III : Appréciation des usagers sur l'accueil par cible de collecte

Pour ce trimestre, l'accueil a été mal apprécié par certains usagers surtout les PvVIH, les patients de paludisme et de la gratuité avec respectivement 2,5%, 2,8% et 10,4% de patients qui affirment que l'accueil a été médiocre. Les éléments illustratifs sont identifiés à Kaya où certains usagers ont noté l'insuffisance des salutations d'usagers par l'agent de santé comme était un manquement de l'accueil. Aussi, les usagers et ou accompagnants de paludisme n'ont pas apprécié l'accueil au CHR de Fada par manque de salutation des agents, d'orientation et de communication conviviale avec les prestataires.

Toutefois il faut souligner qu'il y'a une satisfaction générale de l'accueil des usagers par les prestataires. En effet, 85% disent être satisfait contre 11% de non satisfaits dans les formations sanitaires.

1.2. Appréciation du temps d'attente dans les Formations sanitaires.

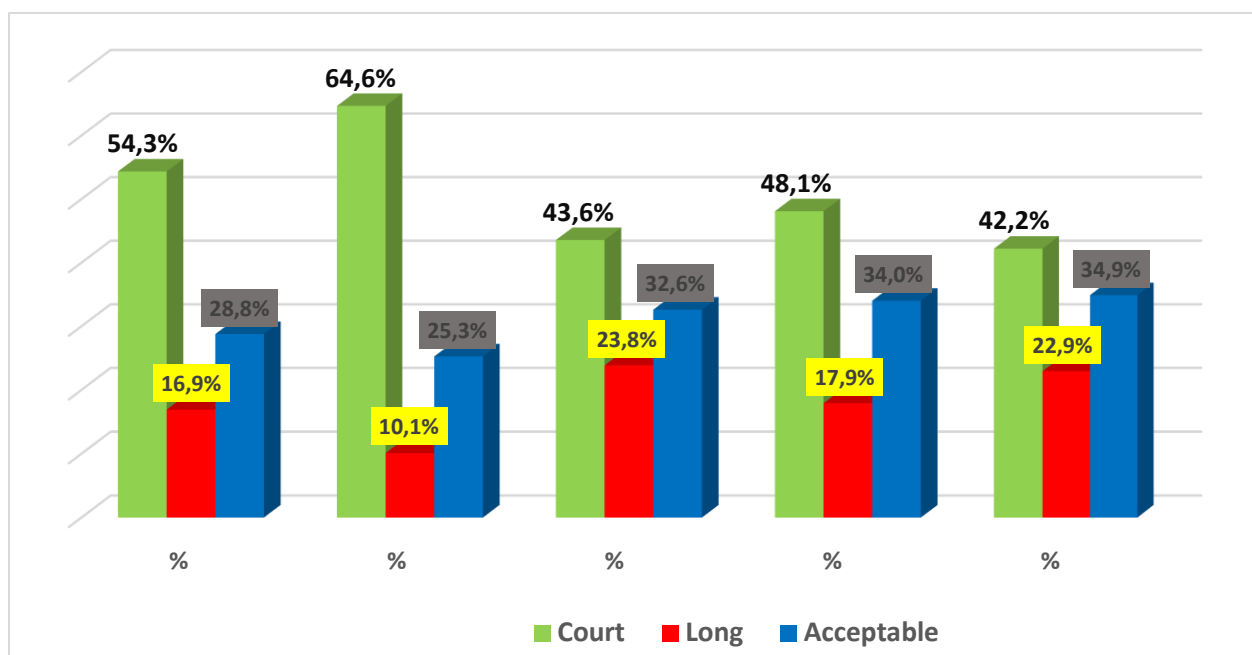
Le temps d'attente a été défini comme étant le temps que l'utilisateur a fait depuis son arrivée dans la formation sanitaire jusqu'à sa réception par un agent de santé. A la question de savoir : comment avez-vous trouvé le temps d'attente ? les réponses des usagers sont comme représentées dans le graphique ci-dessous.



Graphique IV : Répartition globale du temps d'attente

Bien que des estimations n'ont pas été données par rapport à la durée réelle des temps d'attente des usagers, il convient de noter que dans la plupart des cas de non satisfaction par rapport à l'attente la cause est l'affluence des usagers. Dans d'autres cas, l'absence ou retard du personnel soignant a constitué également un facteur d'augmentation du temps d'attente. Ces cas ont été rencontrés dans les districts de : **Tougouri, Orodara, Houndé, Dandé, Pama, Fada, Bogodogo, Baskuy, Boulmiougou, Tougan, Ouargaye, Pouytenga, Batié, Koudougou, Thiou et Yako.** En outre, l'insuffisance du personnel soignant surtout dans les zones rurales, dont l'une des conséquences est la surcharge du travail, a été aussi relevée par les usagers comme un motif des longues files d'attente dans les formations sanitaires.

Au niveau des différents groupes cibles rencontrés, on note comme on l'observe dans le graphique ci-dessous que de manière globale, ce sont les patients ou accompagnants de paludisme qui se sont plaints plus de l'accueil dans les formations sanitaires.



Graphique V : Appréciation du temps par les cibles de la collecte du trimestre

En effet, 23,8% des usagers des services de paludisme ont trouvé le temps d'attente long. Les bénéficiaires de la gratuité des soins sont également insatisfaits du temps d'attente avec 22,9% qui l'estiment avoir été long au cours du trimestre.

1.3. Satisfaction des services reçus par les usagers

Au cours du trimestre, il a été aussi question de savoir si les usagers après utilisation des services des formations sanitaires sont satisfaits ou pas.

Les usagers rencontrés devraient choisir entre : **satisfait, peu satisfait et pas satisfait.**

Après analyse des données, il ressort que tous les usagers n'ont pas répondu à cette question ou n'ont pas donné de réponse selon les trois modalités indiquées. D'autres usagers ont préféré dire qu'ils ne peuvent pas exprimer leur niveau de satisfaction avant la guérison du mal. Du reste, 1692 usagers ont répondu à la question et 16% d'entre eux disent n'avoir pas été totalement satisfaits des services reçus dans les formations sanitaires.

Tableau III : Niveau de satisfaction des usagers par pathologie/cible

Cibles	Satisfaction du service reçu			Total	%(Peu et pas satisfait)
	Satisfait	Peu satisfait	Pas satisfait		
PvVIH	213	16	7	236	10%
Tuberculose	194	5	1	200	3%
Paludisme	360	55	5	420	14%
Autres patients	349	39	7	395	12%
Gratuité	309	70	62	441	30%
Total	1425	185	82	1692	16%

Le tableau laisse observer que les usagers de la gratuité des soins ont été les plus insatisfaits au cours du trimestre avec 30% qui disent avoir été peu ou pas du tout satisfaits. A contrario, les usagers des services de la tuberculose ont été les plus satisfaits avec seulement 3% qui disent avoir été peu ou pas du tout satisfaits.

1.4. Appréciation sur le respect des droits humains des usagers

A la question de savoir : est-ce que vous estimez que vos droits humains ont été respectés ? 36 usagers ont affirmé avoir été victimes par plusieurs manières. Le tableau ci-dessous présente les différents types de violation des droits humains par cible de collecte.

Tableau IV : Appréciation du respect des droits humains par les usagers

Usagers	Patients ayant déclarés avoir été victime de :						Total
	Stigmatisation/ discrimination	Violence verbale	Violence physique	Négligence volontaire	Détournements/ vol de produits	Racket	
PvVIH	13	0	0	1	0	0	14
Tuberculose	5	0	0	0	0	0	5
Paludisme	0	4	1	2	0	4	11
Autres usagers	0	0	1	2	0	3	6
Total	18	4	2	5	0	7	36

Les patients VIH, suivi de ceux du paludisme ont été les plus victimes de non-respect de leurs droits dans les formations sanitaires au cours du trimestre.

Des cas ont été signalés par les usagers comme : la négligence volontaire des patients tuberculose et violence verbale d'un patient paludisme au CSPS de Boni de Houndé, au CSPS de Diouroum à Tougan, un accompagnant d'un enfant de moins de 5 ans a estimé avoir été volontairement négligé par l'agent de santé qui a procédé à la sortie de son malade sans même l'écouter sur des éventuelles plaintes ou situation actuelle de l'enfant.

Au CHR de Fada, les patients VIH dénoncent surtout le non-respect de la confidentialité au niveau de la dispensation des ARV. La salle de dispensation est multifonctionnelle avec la présence de manœuvres, de filles de salle, et des agents de santé qui font des va-et-vient dans la salle pour récupérer des intrants.

Dans le district de Orodara, dans les CSPS de urbain, Tin, Kourinion Guéna et le CMA de Orodara, les patients se plaignent souvent du non-respect de leur intimité dans les différents services des Centres.

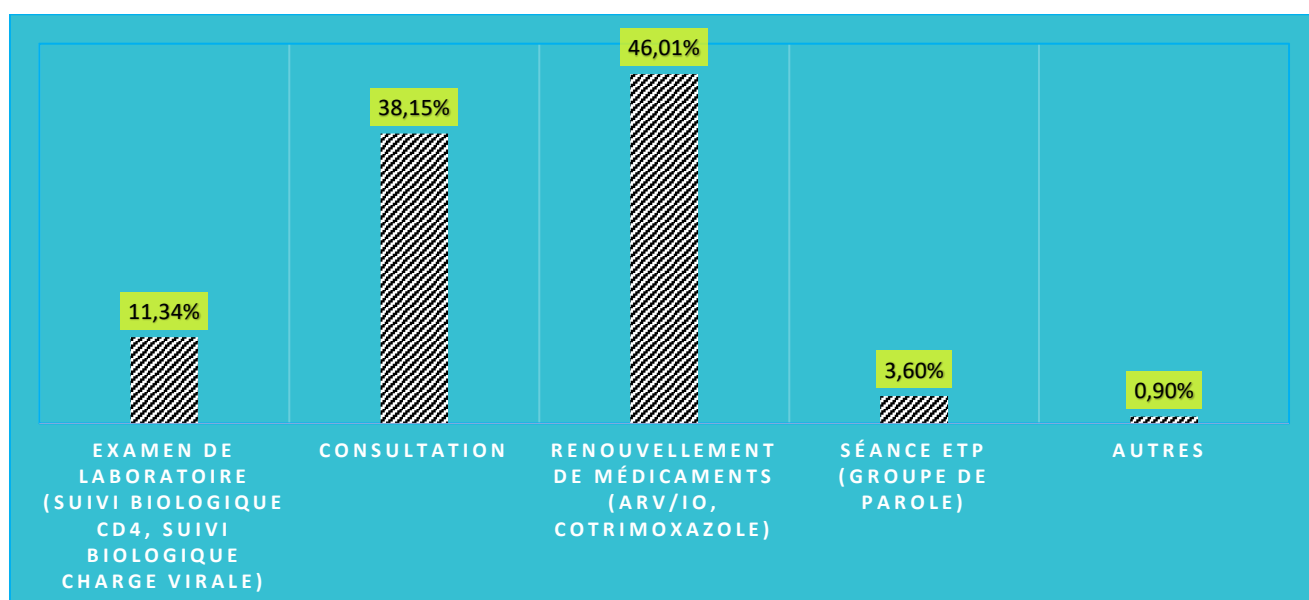
II. ANALYSE DES DONNEES PAR CIBLE DES USAGERS

2.1. Prise en charge des patients de VIH

Le suivi de la prise en charge des PvVIH s'est effectué sur les modalités suivantes : les motifs de visite dans les centres de santé, la satisfaction des services, le respect des droits humains et les éléments du suivi médical des patients.

2.1.1. Les motifs de visite des PvVIH dans le centre de santé

Les patients se sont exprimés au sujet des motifs de leurs consultations et dont les résultats sont ici présentés



Graphique VI : Répartition des motifs de visites des usagers des services de PvVIH.

On observe du graphique que la plupart (46%) des patients du PvvIH viennent dans les centres de santé pour uniquement le renouvellement de leurs produits (ARV ou IO). Aussi, la consultation médicale (38%) occupe la deuxième place des motifs pour lesquels les patients viennent dans les formations sanitaires. Cela vient renforcer la nécessité de faire le suivi car il s'agit majoritairement d'actes indispensables à la guérison des patients. En matière de suivi biologique des patients, il ressort que seulement 11% ont visité les centres de santé pour chercher des services de CD4 ou de charge virale.

2.1.2. Disponibilité des services de PEC du VIH

En matière de disponibilité des services de prise en charge du VIH, plusieurs cas de figure ont été relevés par les collecteurs dans les formations sanitaires.

➡ Disponibilité des médicaments, des intrants et des examens de suivi biologiques.

Dans presque toutes les formations sanitaires visitées par les collecteurs, les ARV étaient disponibles et accessibles aux usagers sauf dans certains centres de santé des districts de Dédougou (CHR), Léo et Orodara (rupture d'ARV depuis janvier 2019).

Pour les examens de suivi biologique (CD4 et charge virale), les collecteurs ont noté des cas de non disponibilité des examens pour plusieurs raisons. Ainsi, au CHR de Fada, une panne du compteur CD4 a entraîné une rupture de plus de 90 jours, au CMU de Dédougou, une panne des lymphocytes (TCD4) a occasionné une rupture CD4 de 60 jours et au CMA de Boromo la rupture a duré plus de 91 jours.

Un autre intrant dont la rupture a été signalée par les acteurs est le préservatif dont la rupture a été observée dans le circuit de la distribution gratuite.

Ainsi, plusieurs cas de ruptures ont été signalés par les collecteurs comme les suivantes :

- Au CHR de Fada, il y a eu rupture de préservatifs mais l'association qui fait la permanence ravitaille l'hôpital du jour en préservatifs et lubrifiants ;
- A Yako, dans toutes les FS enquêtées, les préservatifs féminins sont en rupture ;
- A Pô les préservatifs féminins et masculins sont en rupture ;
- Au district de Thiou, dans les CSPS de Soulou et de Pogoro les préservatifs masculins et féminins sont vendus aux usagers,
- A Kaya, les préservatifs masculins et féminins sont disponibles mais uniquement ceux en vente dans les dépôts.

➡ Disponibilité des services eTME

Plusieurs cas de non application de la stratégie d'élimination de la transmission de la mère à l'enfant ont été relevés par les collecteurs au cours du trimestre. Aussi, des dysfonctionnements ont été également rencontrés par les acteurs dans les centres de prise en charge. Les cas de perdus de vue sont assez importants et constituent un évènement majeur du trimestre en matière d'eTME. On peut citer les cas suivants : 02 perdus de vue (Refus d'acceptation du résultat) au CSPS du secteur de Kaya, 01 perdu de vue au CSPS de Koaré à Fada, 10 perdus de vue au CMU de Dédougou, 10 perdus de vue au CMA de Yako (Non partage du statut, les effets secondaires ; insuffisance de préparation avant la mise sous traitement ARV).

D'autres cas de dysfonctionnements constatés dans le cadre du suivi de l'eTME sont :

- Au CMU de Dédougou, (02) nourrissons nés de mères VIH+ n'ont pas été mis sous prophylaxie ARV,
- Au CSPS de Soulou à Thiou, (02) enfants nés de mères séropositives n'ont pas été dépistés ni mis sous ARV.

En outre, des cas de bonnes pratiques ont été notifiés au cours de la collecte. Ce sont des cas où des conjoints ont accepté faire le dépistage à la suite du test positif de leur conjointe : dans le district de Kongoussi (13 personnes au CSPS secteur 1, Rouko, secteur 5, zandkoom), au district de Kaya (8 personnes au CM secteur 1, CM Pissila, CSPA secteurs 4,6,7, CSPA konenan, et lilbouré), au district de Diapaga (01 du CSPA de Namounou), au district de Thiou (02 au CSPA de Soulou), au district de Sebba (01 au CSPA de Solhan).

Cette situation pourrait traduire les efforts consentis par les organisations communautaires dans les sensibilisations et l'accompagnement communautaire pour réussir l'adhésion des maris au dépistage.

Dans la zone de Boromo, le défi reste toujours grand, car il ressort des entretiens avec les usagers que le dépistage des conjoints reste assez difficile au regard des considérations socio-culturelles.

Du reste, le manque d'accompagnement psychosocial à Boromo pourrait expliquer cette persistance des préjugés et les difficultés de dépistage des conjoints.

➡ **Application du test and treat (dépister et traiter)**

En principe depuis 2018, dans les centres de santé, toute personne dépistée positive doit être mise sous traitement immédiatement sans faire recours au taux de dosage CD4.

Ainsi, dans les districts visités par les collecteurs il a été noté que 241 personnes ont été dépistées positives au cours du trimestre et 177 ont été mises sous traitement soit 73,4%. Les 27% autres des personnes séropositives qui n'ont pas été mise sous traitement ont été rencontrées dans les districts de : Signonghin (01 personne), Zabré (01 personne), Do (02 personnes), Sebba (02 personnes) et Dédougou (56 personnes).

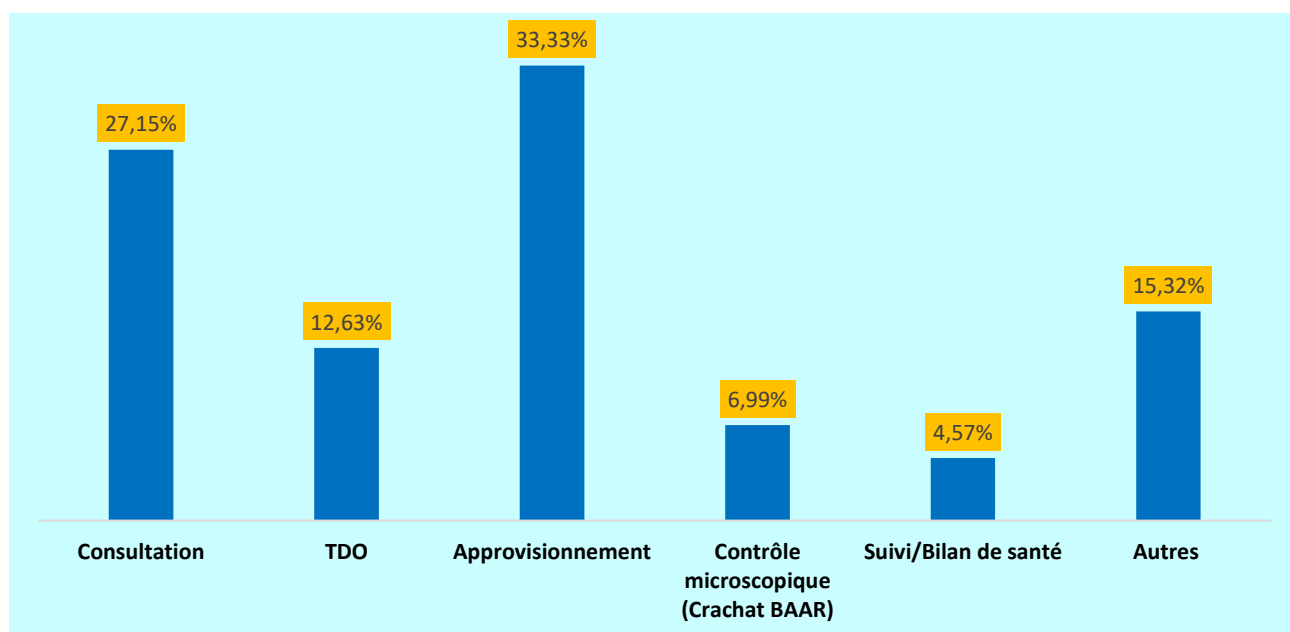
Les raisons qui ont été évoquées pour ces différents cas sont entre autres, le refus de la patiente, des personnes en situation de déplacement et des cas de perdu de vue à cause de la non disponibilité des produits au lieu de dépistage.

2.2. Prise en charge de la tuberculose

Le suivi de la prise en charge de la tuberculose s'est effectué sur les modalités liées à la satisfaction des motifs de visite des patients, la disponibilité des traitements, le respect des droits humains et la réalisation des examens de suivi.

2.2.1. Motifs de visite des personnes rencontrées dans les centres de santé

A la question de savoir « quel est le motif de votre visite dans le centre de santé ? », l'approvisionnement médicament (33%) ressort comme le motif principal de la fréquentation des patients de tuberculose aux centres de santé. Aussi, les consultations à la suite du traitement (réponse à des rendez-vous donnés) sont également des raisons importantes de visite des patients. Le graphique ci-dessous présente les proportions des différents motifs de visites notifiés par les usagers.



Graphique VII : Les motifs de visites des patients de tuberculose dans les centres de santé

Un autre fait majeur qui est observé à travers ce graphique est la forte proportion (15%) des usagers qui reviennent dans les formations sanitaires pour autres raisons. Parmi les autres raisons, les effets secondaires des médicaments restent prédominants. Par exemple un patient TB au CHR de Fada, se plaint de ne pas supporter le traitement car il fait des vomissements et a des difficultés à la marche.

2.2.2. Disponibilité des services de PEC de la Tuberculose

➡ Disponibilité des médicaments

Dans les formations sanitaires qui ont été visitées par les collecteurs tous les patients qui ont sollicité les produits antituberculeux ont pu s'approvisionner normalement. Aucune rupture de médicaments n'a été signalée au cours du trimestre. Ce qui dénote des efforts faits par les acteurs à tous les niveaux pour garantir le traitement aux patients.

➡ Disponibilité des examens

On distingue deux types d'examens : les examens de diagnostic et les examens de suivi. Au cours de cette collecte, le suivi a été fait sur la base des examens de diagnostic.

Ainsi, il ressort des résultats de la collecte que quelques ruptures d'examens de diagnostic dans certains centres de santé touchés.

2.3. Prise en charge du Paludisme et gratuité des soins pour les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans

Dans le cadre du suivi de la prise en charge du paludisme, les données collectées ont concerné la satisfaction, les motifs de visites, l'appréciation de l'accueil et du temps, le respect des droits des usagers et la disponibilité des médicaments dans les formations sanitaires.

Au niveau de la gratuité des soins en plus des éléments évoqués ci-dessus, il a été question de vérifier son effectivité auprès des usagers et des prestataires.

2.3.1. Disponibilité des services de prise en charge du paludisme

Presque tous les usagers rencontrés dans les formations sanitaires ont pu bénéficier des services demandés en matière de paludisme.

Toutefois, des dysfonctionnements ont été signalés au niveau de la disponibilité des médicaments et des examens de diagnostics dans certaines formations sanitaires.

Au niveau des examens de diagnostic, on note une rupture de TDR au CSPA Urbain de Boromo pendant 12 jours, une rupture de frottis sanguin au CMA de Boromo et une rupture de 30 jours de TDR dans les CSPA urbain 1 et 2, CSPA de Weguedo du district de Tenkodogo.

En outre, en matière de conseil de protection que les prestataires devraient fournir aux usagers, il ressort de la collecte que ces conseils ne sont pas toujours donnés.

Quelques cas ont été rapportés par les usagers au district de Diapaga (CSPA de Tambaga, de Namounou et Urbain), au district de Gayeri (CSPA Bassieri), au district de Pô (CSPA Urbain, 1er échelon, Tiakané, Pounkounyan, Fanian, Dakola, et CMA de Pô).

2.3.2. Disponibilité des services de prise de la gratuité des soins

Les collecteurs ont pu suivre l'effectivité de la gratuité des soins à travers des collectes auprès des usagers et des prestataires de soins. Ainsi, 949 usagers des services ont été rencontrés dans les formations sanitaires au cours de la collecte.

Ainsi, la difficulté principale que rencontrent les usagers est la rupture des médicaments dans les dépôts des formations sanitaires.

Beaucoup de médicaments sont en rupture dans les formations sanitaires obligeant les usagers à faire recours aux officines privées pour leur approvisionnement. Dans 37,5% des formations sanitaires visitées, les usagers ont été obligés de faire recours aux dépôts privés.

Cette solution n'est pas parfois possible surtout dans les zones rurales où il n'existe pas de dépôt privé à proximité. Le tableau global (Tableau V) ci-dessous donne la situation détaillée des dysfonctionnements constatés dans les formations sanitaires.

En plus des ruptures des médicaments, une autre insuffisance constatée par les collecteurs est la rupture des outils de gestion des mesures de gratuité (ordonnanciers, fiche récapitulative, ...).

L'ensemble de ces dysfonctionnements constatés dans la mise en œuvre de la gratuité des soins est soutenu et justifié par certains prestataires par l'irrégularité des remboursements des ressources de la mesure. Toutes les formations sanitaires rencontrées aux districts de Fada, Dédougou, Tougan, Boulsa, Yako, Tougouri, Boromo et Mangodara ont exprimé les mêmes inquiétudes.

III. SYNTHESE GLOBALE DE LA COLLECTE

3.1. Points forts et bonnes pratiques

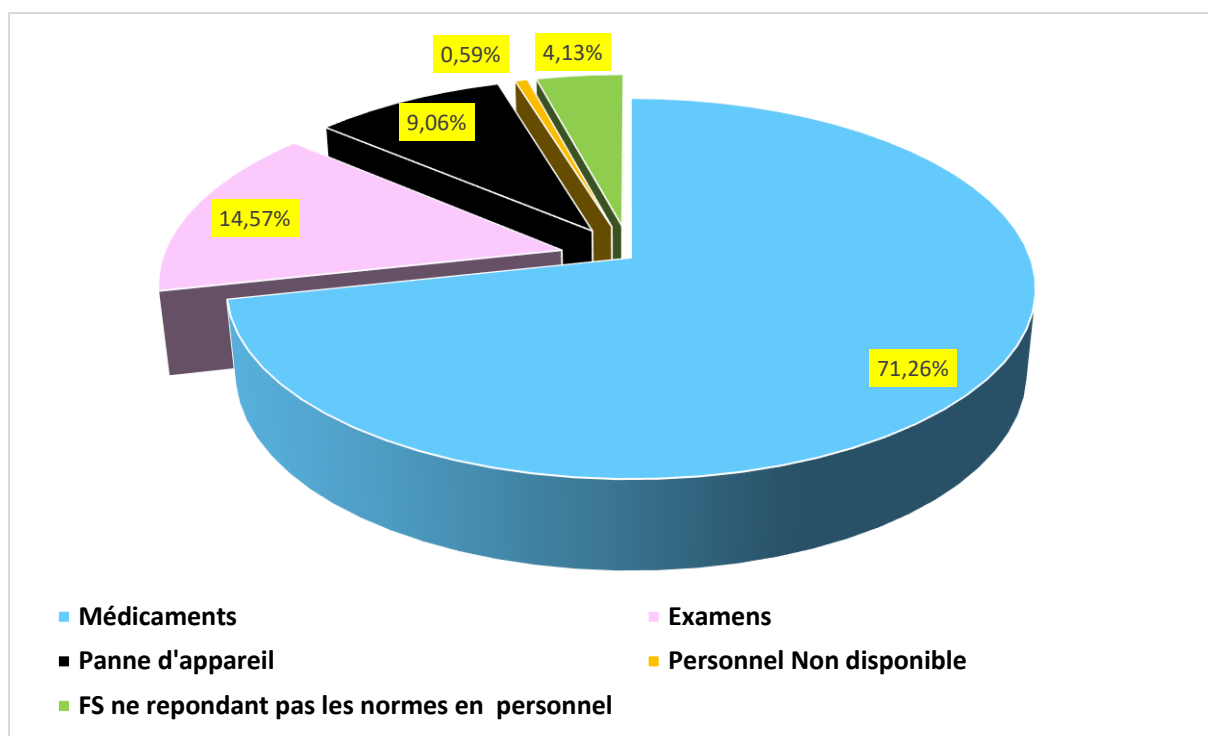
Au cours de la collecte des données, les collecteurs ont relevé des éléments de bonnes pratiques qui ont facilité la collecte des données d'une part ou améliorer l'accès aux soins de qualité aux populations d'autre part:

- La bonne disponibilité du personnel de soins dans les centres de santé visités même si quelques cas de retards sont notifiés ;
- L'application de la mesure de gratuité des soins dans les formations sanitaires ;
- Une bonne collaboration des responsables des structures de santé à tous les niveaux pour la réalisation de cette collecte OCASS ;
- Une bonne collaboration des usagers au cours de la collecte ;
- Un bon engagement des collecteurs et des points focaux à faire l'activité de collecte dans les formations sanitaires ;
- La bonne appréciation générale de l'accueil des usagers par les prestataires de soins ;
- Des cas de conjoints qui ont accepté faire le dépistage dans les districts de Kongoussi, Thiou, Diapaga et Sebba ;
- La bonne disponibilité des produits de prise en charge de la tuberculose ;
- Une bonne disponibilité des tests de diagnostic du paludisme dans les formations sanitaires.

3.2. Difficultés et dysfonctionnements constatés

En termes de dysfonctionnements ou difficultés liées à l'accès aux soins, les collecteurs en ont notifié 508 dans les formations sanitaires visitées.

Ces dysfonctionnements se regroupent en deux grands groupes principalement : 1) ceux liés aux ruptures des médicaments et produits de traitement, 2) ceux liés aux intrants et aux matériels d'examens. Le graphique ci-dessous présente la répartition des dysfonctionnements par type.



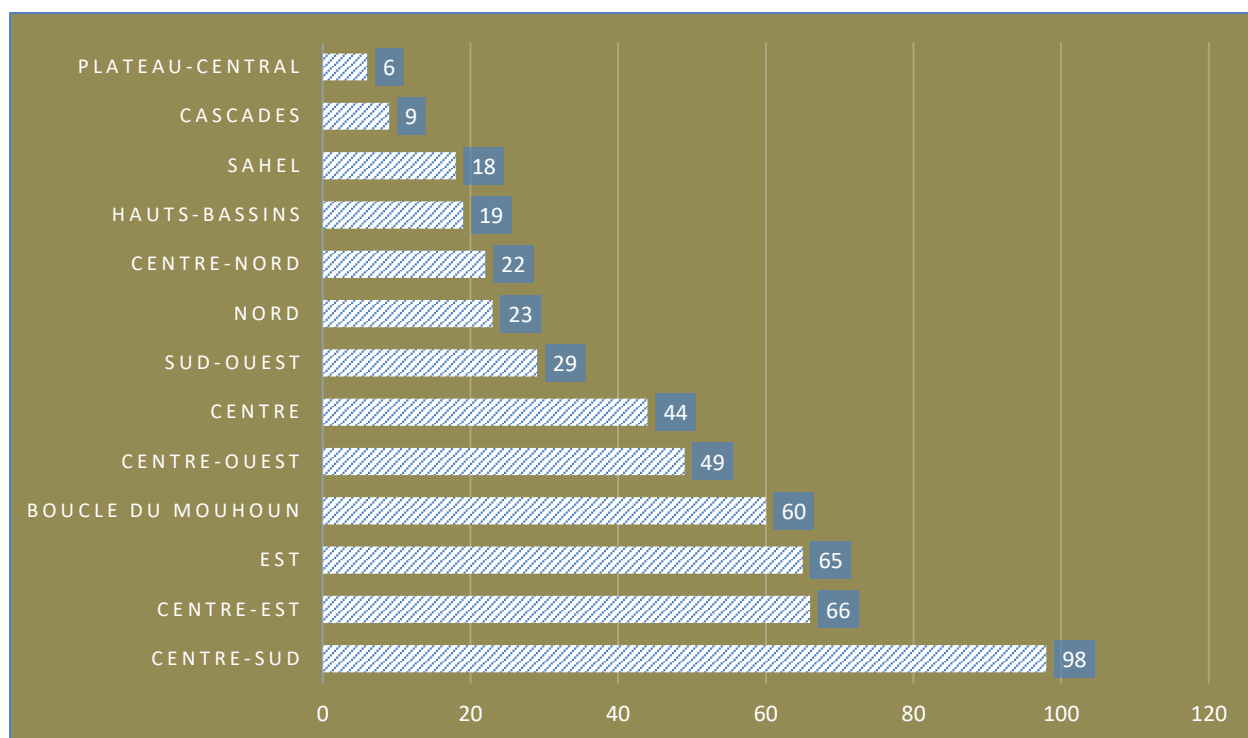
Graphique VIII : Proportion des dysfonctionnements par type

En plus de ces types de dysfonctionnements liés directement à l'accès aux soins, les collecteurs ont également relevé des dysfonctionnements ou des insuffisances au niveau de la présence du personnel soignant.

Ainsi, quelques cas de non atteinte de la norme en personnel soignant ont été signalés dans les CSPS de Nanou (Boromo), SMI/CNSS (Dédougou), Saouga (Gorom-Gorom). Dans certains cas comme dans les zones du Sahel et de l'Est marquées par l'insécurité, on observe de plus en plus des mouvements de départ de personnel. On peut citer des cas comme celui du district de Gorom-Gorom où trois (03) formations sanitaires ont connu des départs de personnel. Ce sont : 2 au CSPS urbain, 3 au CMA et 2 au CSPS de Saouga. Dans le district de Diapaga également 02 départs ont été signalés au CMA et au CSPS de Tatiangou.

Ce mouvement de départ du personnel soignant va sans doute créer une insuffisance dans la prise en charge des usagers d'autant plus qu'il n'y pas eu de remplacement dans les formations sanitaires concernées.

En faisant la répartition du nombre de dysfonctionnements collectés au cours du trimestre selon les régions sanitaires, on observe, comme le montre le graphique ci-dessous, que ce sont les points focaux du Centre-Sud, du Centre-Est et de l'Est qui ont respectivement collecté plus de cas de dysfonctionnements.



Graphique IX : Nombres de dysfonctionnements collectés par les points focaux par région

Cette répartition du nombre de dysfonctionnements, exprime plus le dynamisme de la collecte réalisée par les points focaux, que la situation réelle des dysfonctionnements dans les zones touchées.

En effet, au cours du trimestre, tous les points focaux du Centre-Est ont réalisé la collecte et ont presque touché toutes les cibles attendues. Ils ont également pu utiliser tous les outils de collecte.

Pour la région du Centre Sud, on note l'apport des lanceurs d'alerte dans les districts de Manga, Pô et Kombissiri en plus des points focaux traditionnels de l'OCASS. Ainsi, plus de centres de santé ont été touchés par les collecteurs dans ces différents districts. L'ensemble de ces éléments justifient le nombre important de reporting de dysfonctionnements dans les deux régions.

Le tableau ci-dessous est le récapitulatif de l'ensemble des dysfonctionnements, difficultés et insuffisances constatés au cours du trimestre par les collecteurs dans les formations sanitaires visitées.

Tableau V : Répertoire des dysfonctionnements relevés au cours du trimestre

District	Formation sanitaire	Description du Dysfonctionnement	Nombre de jours de rupture/période	Commentaires
PRISE EN CHARGE DU VIH/SIDA				
FADA	CHR de Fada	1. Rupture de métronidazole toutes formes confondues, complexe B, loperamide et parégorique 2. Rupture de CD4 3. 32 cas d'absents au traitement VIH	Durant tout le trimestre 90 jours pour les ruptures	3. Ne sont pas perdus de vu mais ne sont pas venus aux RDV lors du trimestre

District	Formation sanitaire	Description du Dysfonctionnement	Nombre de jours de rupture/période	Commentaires
		4. 2 personnes n'ont pas bénéficié de la charge virale 5. Panne du compteur CD4 6. Rupture SD bioline		4. Mauvais prélèvement et les intéressés ne sont plus venus refaire
	CSPS de Koaré à Fada	1. Un (01) perdu de vu en eTME 2. Un (01) enfant né de mère VIH+ non dépisté 3. Un (01) nourrisson né de mère VIH+ qui n'est pas sous prophylaxie	ND	
	CSPS Yamba, Namoungou	1. Rupture des examens de dépistage PCR	ND	
DEDOUGO U	CMU Dédougou	1.Panne d'appareil : lymphocytes (TCD4) 2.Ruptures de médicaments contre infections opportunistes 3.10 perdus de vu en Etme 4.(01) nourrisson né de mère VIH+ qui n'est pas dépisté 5.(02) nourrissons nés de mères VIH+ qui ne sont pas sous prophylaxie ARV 6.Rupture d'examen de dépistage PCR	ND	
	CHR Dédougou	1.Rupture examen CD4 2.Ruptures de médicaments contre infections opportunistes 3.Rupture d'ARV (LPV/R, EFV, NVP)	60 jours (examen CD4) 90 jours (ARV)	
TOUGAN	CSPS de Diourom à Tougan	1.Rupture de préservatifs féminins et masculins	90 jours	
	CSPS de Zizinda à Tougan	1.Rupture de préservatifs féminins et lubrifiants	90 jours	
	CSPS de Kawara à Tougan	1.Rupture de SD Bioline	ND	
	CSPS de Daka CSPS Urbain à Tougan	1.(03) perdus de vu	ND	La dissimulation du statut sérologique aux partenaires
KAYA	CSPS secteur 6 de Kaya	1.Rupture examen SD Bioline 2.Rupture Determine 3.(02) perdus de vu en eTME	90 jours	3.Refus d'acceptation du résultat
	Kaya	Rupture des préservatifs de la gratuité	ND	Préservatifs masculins et féminins sont disponibles mais en vente dans les dépôts
YAKO	CMA de Yako	1.(10) perdus de vu en eTME	ND	Non partage du statut, les effets secondaires ; insuffisance de préparation avant la mise sous traitement ARV
BOROMO	CMA Boromo	1.Rupture examen dosage CD4 2.Rupture de préservatifs masculins et féminins 3.Rupture d'examen de dépistage PCR	91 jours	
	CSPS de Soullou	1.(02)enfants nés de mères séropositives qui n'ont pas été dépistés ni mises sous ARV	ND	
BITTOU	DS Bittou	1.Rupture CD4 Electrophorèse	70 jours	Electrophorèse en panne Manque de réactif
	CSPS de Oueguedo	1.Rupture Determine	30 jours	
ORODARA	CMA/Orodara	1.Rupture d'ARV et CD4	Depuis janvier	Le laboratoire est en rupture depuis 2018
LEO	CMA de Léo	1.Rupture d'ARV et CD4 2.Rupture de réactifs 3.Rupture de condom masculin		

District	Formation sanitaire	Description du Dysfonctionnement	Nombre de jours de rupture/période	Commentaires
KOMBISSIRI	Goanghin	Rupture du SD biolane au DRD pendant 90 jours		
	Gana	Aucun agent n'est formé ni sur le conseil dépistage ni sur la réalisation du test de dépistage		
TUBERCULOSE				
KAYA	CM secteur 1 kaya CSPS secteurs 4,6,7	1.Des patients co-infectés TB/VIH absents au traitement		Eloignement, manque de moyens de déplacement, ignorance
BOROMO	CMA Boromo	1. Rupture de test de diagnostic	20 jours	
PALUDISME ET AUTRES PATHOLOGIES				
FADA	CSPS Yamba de Fada	1. Des femmes enceintes n'ont pas reçu de moustiquaires imprégnées MILDA 2. Rupture de Amoxicilline suspension 3. Rupture de ciprofloxacine comprimé 4. Rupture de Fer sirop 5. Rupture de phloroglucinol injectable 6. Rupture de SRO-zinc	ND	Ruptures au DRD
	CSPS Namoungou de Fada	1. Des femmes enceintes n'ont pas reçu de moustiquaires imprégnées MILDA 2. Rupture de quinine comprimé 300mg 3. Rupture de ciprofloxacine comprimé 500mg	ND	Ruptures au DRD
	CSPS de Koaré de Fada	1. Rupture de quinine comprimé 300mg 2. Rupture de phloroglucinol injectable 3. Rupture d'albumine/sucre 4. Rupture de Fer sirop 5. Rupture de SSI 6. Rupture SRO-zinc	ND	Ruptures au DRD
DEDOUGOU	CMU de Dédougou	1.Rupture d'amoxicilline suspension	ND	
	SMI/CNSS Dédougou	1.Indisponibilité du personnel 2.Rupture Ciproflaxine cp 500mg 3.Rupture Amoxicilline sirop 4.Pas de pharmacie	ND	
	Kari Dédougou	1.Indisponibilité de IDEAIS	ND	
TOUGAN	CSPS de Diouroum à Tougan	1.Un accompagnant d'un enfant de moins de 5 ans a estimé avoir été volontairement négligé en affirmant que l'agent de santé n'a pas recueilli les plaintes du jour de son malade, ni l'informé sur l'évolution de la santé de son enfant avant de procéder à sa sortie.	ND	
	CSPS de Kassan à Tougan	1.Panne de pèse personne 2.Panne de table d'accouchement	ND	
	CSPS Urbain à Tougan	1.Panne otoscope	64 jours	
BOULSA	CSPS de Yaongo CSPS de Dargo à Boulsa	1.Rupture amoxicilline 2.Rupture SRO zinc	30 jours	
KAYA	CSPS Konean , Lilbouré, CSPS secteur 4, 6, 7, CM de kaya	1.Rupture SRO zinc	90 jours	
	CSPS secteur 7 Kaya	1.Rupture Amoxicilline susp buv	90 jours	

District	Formation sanitaire	Description du Dysfonctionnement	Nombre de jours de rupture/période	Commentaires
	CSPS secteur 6 Kaya	1.Panne de source de lumière due au compteur SONABEL coupé depuis 2016 2.Utilisation d'un groupe électrogène entraînant perpétuellement des coupures	90 jours	
	CM de Pissila	1.Panne d'Echographe 2.Panne appareil radiographie	90 jours	
	CHR de Kaya	1.Panne de scanner	90 jours	
KONGOUSS I	CSPS secteur 5, CSPS Zandkom, CSPS Rouko	1.(06) perdus de vu 2.(02) perdus de vu au secteur 1 et 5 3.(02) enfants nés de mères séropositives qui n'ont pas été dépistés donc qui ne sont pas sous prophylaxie ARV	ND	1.Négligence de la commande 2.Raison de non suivi des traitements
YAKO	CMA de Yako	1.Rupture de Gelatine, fero, quinine 300, cipro 500, flagenine inj, ocycitone, félo barbenal, polividone	ND	Rupture au niveau DRD
TOUGOURI	CSPS de Taparko de Tougouri	1.Rupture de bandelettes urinaire et le test de grossesse 2.Panne de scialytique	ND	
BOROMO	CMA Boromo	1.Rupture de sro+chlorure de sodium 2.Rupture amoxicilline 250 mg 3.Rupture Erythromycine 500mg 4.Rupture gentamicine collyre 5.Rupture phenodobetal 6.Panne radiographie pulmonaire 7.Rupture examen frottis sanguin	1.90 jours 2.36 jours 3.6jours 4.6 jours 5.90jours 6.20 jours	
	CSPS Siby de Boromo CSPS de Ourou Bonon CSPS urbain 2	1.Panne de tensiomètre 2.Panne de balance adulte et enfant	1.3 mois/60 jours 2.60 jours	1. 3 mois pour Ourou Bonon et 60 jours urbain 2 2. 60 jours pour Ourou Bonon
	CSPS urbain 2 Boromo	1.Rupture de cipro, gand, albendazole, cotri, metro 250mg 2.Rupture test de diagnostic	1.90 jours 2.12 jours	
DIAPAGA	CSPS de Tambaga à Diapaga	1.Panne balance pour adulte/enfant 2.Source de lumière insuffisante 3.Thermomètre insuffisant	ND	
	CSPS de Namounou à Diapaga CSPS de Tatiangou à Diapaga	1.Panne tensiomètre	ND	
	CMA de Diapaga	1.Panne de tensiomètre 2.Défaillance de la climatisation au laboratoire	ND	
	CSPS de Kogoli de Botou	1.Panne tensiomètre 2.Source d'énergie insuffisante 3.Thermomètre insuffisant	ND	
	CSPS de Tambaga, de Namounou et Urbain	1.Trois (03) patients ont affirmé n'avoir pas bénéficié du conseil sur la protection contre le paludisme	ND	
	CSPS de Tambaga, kogoli de Botou, Tatiangou, Namounou, Kantchari, urbain, CMA de Diapaga	1.Rupture de SRO/zinc, quinine, solutés, metro inj, HPV, intranule, para inj, bétadine phloro comp, fer sirop, para cp/sirop, amoxicilline cp/sirop, cotri cp/sirop, ery sirop, ACT, ART inj	2 semaines	Niveau DRD
	CSPS de Tatiangou et CSPS de Kogoli de Botou	1.Rupture de fiche prénatale, ordonnancier, bulletin d'examen, carnet bleu, fiche récapitulative des soins, registre de consultation	Une semaine	Mauvaise répartition des outils

District	Formation sanitaire	Description du Dysfonctionnement	Nombre de jours de rupture/période	Commentaires
PO	CSPS 1 ^{er} échelon de Pô	1.Un patient a été racketté	ND	
	CSPS DE Pounkounyan de Pô	1.Manque d’informations aux usagers du village de Pounkounyan	ND	
	CSPS Urbain, 1 ^{er} echelon, Tiakané, Pounkounyan,Fania n, Dakola, et CMA de Pô	1.7 patients affirment n’avoir pas reçu de conseil sur la protection contre le paludisme	ND	
GAYERI	CSPS Bassieri de Gayeri	1.Un patient affirme qu’il n’a pas bénéficié de conseil sur la protection contre le palu 2.Une femme enceinte affirme n’avoir pas bénéficié du TPIg/SP et de conseils pour le suivi des RDV ultérieurs (Traitement Préventif Intermittent)	ND	
SEBBA	CMA/UMC de Sebba	1.Rupture Paracétamol injectable 2. Rupture de Sel de réhydratation 3. Rupture de Gélatine fluide modifiée inj 500ml 4.Panne de Extracteur d'oxygène	ND	
GOROM-GOROM	CSPS urbain de Gorom-Gorom	1.Rupture de Amoxicilline	ND	
ZABRE	CMA CSPS de Youga CSPS de Beka CSPS de Younga	Albendazole, Arthesunate, quinine 300, SGI, SGH, RL, Gant d’examen	15 jours	
ZABRE	CMA CSPS de Youga CSPS de Beka CSPS de Younga	Goutte épaisse, frottis sanguin, Crachat Baar, Bandelette urinaire, test urinaire, test urinaire de grossesse, glycémie	ND	
Manga	CSPS de Boura	Rupture quinine	77 jours	
	CSPS de Nobéré	Rupture Artésunate + Amodiaquine	1 mois	
	CSPS de Zaptenga	Rupture artésunate+ amodiaquine	2/01/2019 au29/01/2019	
		Rupture artésunate/quinine inj 60 ml	4/03/2019	
		CSPS de Koupeloghin	Rupture artésunate+amodiaquine	01/11/2018 au 01/01/2019
	Rupture artésunate/quinine inj 60 ml		29/10/2018	
	Rupture quinine		1/11/2018 au 1/01/2019	
GRATUITE POUR LES FEMMES ENCEINTES ET LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS				
TOUGAN	CSPS de Diouroum, Kassan, urbain, Daka, Zizinda, Kawara, CMA, à Tougan	2. Rupture de Quinine cp 3.Rupture quinine injectable 4.Rupture SRO 5.Rupture erythromycine, albendazole, cotrimoxazole suspension, cotrimoxazole cp, phloroglucinol, amoxicilline suspension, amoxicilline gélule	90 jours	
	CSPS de Zizinda, Kassan, urbain à Tougan	1. Rupture de bulletin d’examen, fiches récapitulatives des soins, fiches prénatales, carnets bleus, ordonnancier,	ND	
FADA	CHR/Fada CSPS Koaré CSPS Yamba CSPS Namoungou	1. Rupture de quinine comprimé 300mg 2. Rupture de phloroglucinol injectable 3. Rupture d’albumine/sucre 4. Rupture de Fer sirop 5. Rupture de SSI 6. Rupture SRO-zinc	75 jours	
KAYA	CSPS secteur 4, et 6 de kaya	1.Rupture d’ordonnancier 2.Rupture de bulletin d’examen	90 jours	

District	Formation sanitaire	Description du Dysfonctionnement	Nombre de jours de rupture/période	Commentaires
YAKO	CSPS secteur 4 de Yako	1.Rupture cotrimoxazole 480	ND	
	CSPS Petit Samba de Yako	1.Rupture de cotrimoxazole 480 2.Rupture de SRO Zinc 3.Rupture de Soluté glucosé 4.Rupture de Cloxaciline gellule 500 5.Rupture de Ludocaine	ND	Rupture au niveau DRD
	CSPS secteur 5 de Yako	1.Rupture amoxicilline sirop 2.Rupture de SRO zinc	ND	Rupture au niveau DRD
	CMA de Yako	1.Rupture amoxicilline sirop 2.Rupture de SRO zinc 3.Rupture de Sering 5CC 4.Rupture de métronidazole	ND	Rupture au niveau DRD
	Yako : CSPS Petit samba CMA, CSPS secteur 4 et 5	1.Preservatifs féminins non disponibles 2.Rupture ordonnancier, registre de consultation, bulletin d'examen, fiche récapitulative des soins, fiche prénatale	ND	Rupture au niveau DRD
TOUGOURI	CSPS de Taparko de Tougouri CSPS de Yalgo de Tougouri	1.Rupture SRO sulfate de zinc	ND	Rupture au niveau du DRD
BOROMO	4 CSPS de Boromo	1Rupture d'ordonnancier, fiche prénatal, fiche récapitulative des soins, carnet bleu et registre de consultation	ND	
	CSPS de Oullo Boromo	1.Rupture d'amoxicilline suspension	ND	
	CSPS de Siby de Boromo	1.Rupture de SRO+zinc	ND	
KOMPIENG A	CSPS de Komienga	1.Rupture amoxicilline ars, Fer sirop, SRO zinc	12 jours	Rupture à la CAMEG
PO	CSPS de Guiaro de Po CSPS de Koro de Pô	1.Rupture de SRO, de Fer sirop 2.Rupture d'ordonnancier à souche et carnet bleu	2.365 jours pour les carnets bleus	3. Lenteur administrative
	CSPS de Dakola, CSPS de pounkounyan, CSPS de Fanian	1.Rupture de Amoxicilline sirop, ASL injectable, paracetamol sirop, cotrimoxazole sirop, fer sirop	35 jours en moyenne	Remboursement tardive du chèque de la gratuité
	CSPS Urbain, 1er échelon, Tiakané, Pounkounyan, Fania n, Dakola, et CMA de Pô	1.Rupture de l'ordonnancier à souche, carnet bleu, bulletin d'examen, fiche prénatale	365 jours	
	CSPS Tiébélé	Rupture de sel de réhydratation	Depuis décembre 2018	
MANGODARA	CSPS de Zangzoly CSPS de Poikoro CSPS de sidéradougou CSPS de Mangodara CSPS de Koflandé CSPS de Gouandougou CSPS de Kouendi	1.Rupture de SRO/zinc 2.Rupture de artesunate inj 60mg, 100mg/ml 3.Rupture de acetate de medroxyprogestérone inj 150mg 3.Ruptures d'ordonnanciers	1.90 jours 2.45 jours	Ruptures de certains à la CAMEG
TITAO	CSPS de Soulou et CSPS de Pogoro de Thiou	1.Preservatifs masculins et féminins vendus aux usagers 2.Rupture de Amoxicilline gel 500g 3.Rupture de Erythromycine cp 500g	ND	De 2 à 4 : rupture au DRD

District	Formation sanitaire	Description du Dysfonctionnement	Nombre de jours de rupture/période	Commentaires
		4.Rupture de Sro Zinc		
HOUNDE	CSPS de Dougoumanto II de Houndé	1.Rupture ACT/Arthémeter+lumefantrine enfant (1ère ligne) en rupture	ND	Rupture au DRD
POUYTENG A	CSPS de Ouenga, CSPS de Songretenga	1.Rupture de Phloro-glucinol comprimé, 2. Rupture de Amoxicilline sirop, 3. Rupture de cotri sirop, 4. Rupture de Ery sirop	ND	
OUARGAYE	CSPS de Dourtenga Bittin, Kobre, Urbain	1. Rupture de médicament 2. Phloro-glucinol comprimé, 3. Amoxicilline sirop,	ND	
ZABRE	CMA CSPS de Youga CSPS de Beka CSPS de Younga	1.Rupture d'ordonnanciers 2.Rupture de registre de consultation 3. Rupture de fiches prénatales 4. Rupture de carnet	ND	
TENKODOGO	Urbain I, II CSPS Sasma, CMU, Weguedo	1.Rupture Cipro comprimé 3.Rupture floro injectable 4.Rupture SRO 5.Rupture erythromycine, 6.Rupture albendazole, 7.Rupturecotrimoxazole suspension, 8. Rupture cotrimoxazole cp, 9. Rupture phloroglucinol, 10.Rupture amoxicilline suspension, 11. Rupture Amoxicilline gellule, 12.Rupture Nystatine suppo, 13.Rupture paracétamol polyvidone 14.Rupture gélatine injectable, 15.Rupture gluconate, 16.Rupture phénobarbital	45 jours	
TENKODOGO	Urbain I, II, CSPS Weguedo	1.Rupture Bandelette urinaire 2. Rupture Proteinenirie, 3.Rupture TDR palu	30 jours	
DANDE	DRD Dande CSPS de : Sangoulema, Sourkoudougou Vallée du Kou Bama Samandeni Soungalodaga Soungalodaga 3	1.Rupture Antibiotique-SRO (9 jours) 2.Non remboursement de la gratuité (100 jours)	ND	
HOUNDE	CSPS Dougoumato II de Houndé	1.Rupture ACT/Arthémeter + lumefantrine enfant (1ère ligne)	ND	DRD
KARANGASSO-VIGUE	Ds Karangasso-Vigué	1.Rupture SRO ZINC	90 jours	rupture national
KAMPI	CSPS Gbalara et CM Kampti	1. Rupture de médicament 2. Rupture Phloro-glucinol comprimé, 3.Rupture Amoxicilline sirop, 4.Rupture Carbotoux	ND	
	CSPS de Gbalara et Galgouli CM de Kampti	1.Rupture Ordonnanciers 2.Rupture Registre de construction 3.Rupture Fiches prénatales 4. Rupture Carnet bleu 5. Rupture Remboursement de la gratuité	ND	

District	Formation sanitaire	Description du Dysfonctionnement	Nombre de jours de rupture/période	Commentaires
NONGR-MASSOM	Polesgo Sakoula CSPS de 25	1.Rupture SRO 2.Rupture érythromycine, 3.Rupture cotrimoxazole 4.Rupture Nystatine suppo, 5.Rupture phénobarbital 6.Rupture ordonnancier 7.Rupture Bulletin d'examen 8.Rupture Bandelette urinaire (7 jours)	ND	
BOUSSE	CM de Niou CSPS Urbain CSPS de Mouni Sao Nabrabogo Tangzougou CMA de Bousse DRD	1.Rupture ordonnanciers 2.Rupture registre de construction 3. Rupture SRO Zinc 4.Rupture carnet bleu	ND	
LEO	CSPS de : Sanga , Tabou, Yallé, Yelbougo Sissili, Kayero, CMA de Léo	1.Rupture ordonnanciers 2.Rupture de registre de construction 3.Rupture fiches prénatales 4.Rupture carnet bleu	ND	
BITTOU	DRD Bittou	Amoxicilline suspension	14 jours	
KOMBISSIRI	CSPS Urbain	Rupture d'antibiotique (amoxicilline, érythromycine) pendant 7 jours Irrégularité des virements bancaires de la gratuité	T1 2019	
	Goanghin	Frigo en panne pendant 90 jours Tensiomètre en panne pendant une journée Irrégularité du remboursement de la gratuité	T1 2019	
	Gana	Rupture d'intrants de la gratuité et problème de remboursement des dépenses	T1 2019	
MANGA	Nobili	Rupture Albendazole (mebendazole) 400 mg (100mg)	01/01/2019 à mars 2019	
		Rupture d'amoxicilline	6/12/2018 à 19/03/2019	
		Rupture de quinine comprimé 300 mg Rupture de sels de réhydratation	1er /12/2018 au 19/03/2019	
	Nobéré	Rupture Albendazole	2 mois	
		Rupture Ampicilline poudre injectable 500 mg ou 1 g	7 jours	
		Rupture Diazepam	1 mois	
		Rupture fumarate de fer sirop 100 mg/5ml, 50ml	1 mois	
		Rupture de sels réhydratation	4 mois	
		Rupture soluté glucosé inj 5% ? 250 ML OU 500 ML	14 jours	
	CSPS de Boura	Rupture Albendazole	11 jours	
		Rupture amoxicilline sup.buv/cmp	76 jours	
		Rupture amoxicilline gél	22 jours	
		Rupture ampicilline	45 jours	
		Rupture cotrimoxazole comp 480 mg	45	
		Rupture cotrimoxazole sup 240/5ml	80 jours	
		Rupture Erythromycine	80 jours	
		Rupture Furosemide	80 jours	
		Rupture phlorogucinol	80 jours	
		Rupture sel de réhydratation	80 jours	
	CSPS de Zaptenga	Rupture diazepam	01/01/2019 au 01/03/2019	
		Rupture cotrimoxazole comp 480 mg	20/01/2019 au 10/02/2019	

District	Formation sanitaire	Description du Dysfonctionnement	Nombre de jours de rupture/période de	Commentaires
		Rupture fumarate de fer sirop	01/01/2019 au 01/03/2019	
		Rupture métronidazole comp 250 mg	01/01/2019 au 01/03/2019	
		Rupture paracétamol comp 250 mg	01/01/2019 au 01/03/2019	
		Rupture phlorogucinol	20/01/2019 au 23/01/2019	
		Rupture quinine	02/01/2019 au 1/03/2019	
		Rupture sel de réhydratation	3/01/2019 au 01/03/2019	
		Rupture de soluté de glucosé	01/01/2019 au 01/03/2019	
		Perfuseur	20/02/2019	
	CSPS de Koupelohin	Rupture albendazole	01/10/2018 au 01/01/2019	
		Rupture diazepam		
		Rupture cotrimoxazole susp 240/5ml	01/11/2018 au 01/01/2019	
		Rupture fumarate de fer sirop	1/11/2018 au 01/03/2019	
		Rupture métronidazole comp 250 mg	1/11/2018 au 1/01/2019	
		Rupture paracétamol comp 250 mg		
		Rupture phorogucinol	26/11/201/ au 29/01/2019	
		Rupture sel de réhydratation	2/01/2019 au 1/03/2019	
		Rupture de soluté de glucosé	02/01/2019 au 1/03/2019	
		Perfuseur	29/01/2019	
		Bandelettes urinaires	Janvier 2018 au 25/02/2019	
		AUTRES DYSFONCTIONNEMENTS		
BOROMO	CSPS de Ourou Bonon	2 affectations/departs non remplacés	ND	Sans remplacement
	CSPS de Nanou	Manque de personnel selon les normes	ND	
Gorom-Gorom	CSPS Urbain, CMA, Saouga	Départ de 07 agents de santé	ND	Sans remplacement
	CSPS de Saouga	Insuffisance en personnel selon la norme	ND	
DIAPAGA	CMA de Diapaga et CSPS de Tatiangou	02 affectations	ND	Sans remplacement
HOUNDE	CSPS de Boni	Violence verbale sur un patient et négligence des patients	ND	
TOUGAN	CSPS de Diouroum	Négligence volontaire d'un accompagnant d'un enfant	ND	un accompagnant d'un enfant de moins de 5 ans a estimé avoir été volontairement négligé par l'agent de santé qui a procédé à la sortie de son malade sans même l'écouter sur des éventuelles plaintes ou situation actuelle de l'enfant.
FADA	CHR	Non-respect de l'intimité des patients VIH	ND	La salle de dispensation est fréquemment visitée

District	Formation sanitaire	Description du Dysfonctionnement	Nombre de jours de rupture/période	Commentaires
				par d'autres usagers du service
ORODARA	CSPS urbain, Tin, Kourinion Guéna et le CMA de Orodara	Plainte des patients pour non-respect de leur intimité	ND	
TOUGOURI	Tougouri	Les CSPS n'ont pas de clôture à Tougouri et insuffisance de logements pour les agents de santé.	ND	
KOMBISSIRI	Monomtenga	Non tenu des rencontres de restitution et des AG du COGES	S2 2018	
	CMA de Kombissiri	Insuffisance de personnel Capacité insuffisante de stockage de produits et inadaptée		
MANGA	NOBILI	Panne de balance pour adulte	Novembre 2018 à février 2019	
		Panne de plaque solaire		
	Nobéré	Panne de thermomètre	1 mois	
		Panne de tensiomètre	2 mois	
		Panne de balance pour adulte	1 mois	
		Panne de balance pour enfant	1 an	
		Rupture de bandelettes urinaires	6 mois	
	CSPS de Zaptenga	Rupture albendazole	1er janvier au 2 février 2019	
		Bandelettes urinaires	22/02/2019	
	CSPS de Koupeloghin	Manque de régulateur pour le PEV		
		Panne des plaques solaires de puis 2018		

IV. ACTION DE PLAIDOYER ET DE RENFORCEMENT DE CAPACITE DES USAGERS

4.1. Les cadres d'échanges et de plaidoyer

Dans le dispositif de mise en œuvre de l'OCASS, il a été prévu l'organisation de cadre d'échange sur la qualité des soins dans les formations sanitaires touchées par la collecte. Ces cadres sont des espaces de dialogues et d'analyse des dysfonctionnements, des difficultés et des insuffisances constatées au cours du trimestre dans la formation sanitaire. A l'occasion de ces rencontres, les acteurs constitués des agents de santé, des représentants des autorités communales, des associations et des représentants des groupes cibles font une analyse des dysfonctionnements et dégagent des solutions endogènes sous formes de recommandations ou d'actions à réaliser.

Cependant, pour des raisons d'insuffisance du budget, ces cadres ont été planifiés semestriellement et ne couvriront pas toutes les formations sanitaires visitées par les collecteurs. Pour le trimestre T1, certains points focaux ont pu réaliser leur cadre d'échange comme présenté dans le tableau ci-dessous.

Tableau VI : Nombre de cadre d'échange réalisé par région

Région sanitaire	District sanitaire	Nombre de cadre d'échanges organisé
CENTRE	DS SIGNONGHIN	5
CENTRE-EST	POUYTENGA	3
CENTRE-NORD	KAYA	7
	BOULSA	2
CENTRE-SUD	MANGA	1
	KOMBISSIRI	1
	PO	1
EST	DIAPAGA	7
	PAMA	1
	GAYERI	3
HAUTS-BASSINS	ORODARA	3
NORD	YAKO	4
PLATEAU-CENTRAL	BOUSSE	3
Sahel	GOROM-GOROM	3
TOTAL		44

Il ressort du tableau que 44 cadres d'échanges ont été organisés au cours du trimestre sur la qualité des soins. Le plus grand nombre de cadre d'échange sera observable à la fin de T2 qui marque la fin du semestre S1.

Les cadres d'échanges réalisés ont été bien appréciés par les acteurs comme ce fut le cas à Yako où ils ont permis d'engager des actions de plaidoyer et de résolution de certains dysfonctionnements dans les centres de santé concernés.

On peut citer les exemples suivants :

- A Yako des dysfonctionnements sont en cours de traitement à savoir les ruptures de médicaments, des outils de gestion de la gratuité, les retards de remboursement des mesures de gratuité
- A Diapaga, réparation de la climatisation du laboratoire du CMA
- 20 cas de ruptures traités à Gayeri
- A Pô, une rupture de films et bains pour la radiologie a été résolue
- A Sebba, réparation de l'extracteur d'oxygène et problèmes liés à l'accueil et temps d'attente résolu

4.2. Les sensibilisations des usagers sur leurs droits et devoirs

Les sensibilisations sont des cadres de renforcement des capacités des usagers (patients et accompagnants) sur leurs droits et devoirs en matière de santé.

Au cours de ce trimestre T1 2019, les points focaux ont pu réaliser 222 séances de causeries sur divers thèmes abordant les sujets des droits et devoirs des usagers.

Le tableau ci-dessous donne la situation des sensibilisations réalisées par district sanitaire.

Tableau VII : Répartition des sensibilisations des usagers par district sanitaire

Région sanitaire	District sanitaire	Nbre de causeries éducatives	Nombre de participants		
			hommes	Femmes	Total
CENTRE	DS BASKUY	16	98	277	374
	DS SIGNONGHIN	5	13	150	168
CENTRE-EST	KOUPELA	2	24	63	87
	OUARGAY	2	22	27	49
	TENKODOGO	6	7	143	150
	ZABRE	2	6	39	45
	BITTOU	3	13	51	64
	GARANGO	5	15	66	81
	POUYTENG	3	9	15	24
	LEO	3	27	39	67
CENTRE-NORD	KAYA	8	66	74	140
	BOULSA	2	15	13	28
	TOUGOURI	2	17	45	62
	KONGOUSSI	8	93	96	189
CENTRE-SUD	MANGA	15	129	192	321
	KOMBISSIRI	15	65	108	375
	PO	26	43	436	539
EST	FADA	7	44	147	191
	DIAPAGA	7	51	148	199
	PAMA	1	5	12	17
	GAYERI	2	15	51	66
Hauts Bassins	DANDE	7	27	132	159
	HOUNDE	23	185	278	463
	K-VIGUE	3	21	49	70
	ORODARA	4	49	73	122
NORD	YAKO	3	9	83	92
PLATEAU-CENTRAL	BOUSSE	9	99	186	285
SAHEL	GOROM-GOROM	3	25	26	51
SUD-OUEST	DIEBOUGOU	5	31	52	83
	KAMPTI	13	84	234	318
	DANO	9	86	133	219
	BATIE	3	19	111	130
TOTAL GLOBAL		222	1412	3549	5228

Les sensibilisations ont été réalisées dans les centres de santé et ont permis de toucher 5 228 personnes dont 68% sont des femmes.

Au total, les sensibilisations ont touché 32 Districts sanitaires à travers 11 régions sanitaires. Seules dans les régions de la Boucle du Mouhoun et des Cascades où les points focaux n'ont pas pu réaliser la collecte au cours du trimestre, les actions de sensibilisation n'ont pas eu lieu.

CONCLUSION

Le premier trimestre 2019 a été marqué par une couverture de la collecte des données de l'OCASS dans toutes les 13 régions. La collecte a touché 241 formations sanitaires dans 51 districts sanitaires s. Dans la plupart des cas, tous les types d'activités prévues (la collecte, les cadres d'échanges et les sensibilisations) ont pu être réalisés par les points focaux.

Au cours de cette collecte, des bonnes pratiques ont été enregistrées comme la réalisation des dépistages par les conjoints, le bon accueil global des usagers dans les formations sanitaires et la disponibilité des agents de santé malgré le contexte de tension sociale.

Toutefois, plusieurs dysfonctionnements (au moins 508) ont été répertoriés par les collecteurs dans les formations sanitaires touchées.

En matière de prise en charge du VIH, les dysfonctionnements sont essentiellement les ruptures de CD4 et les perdus de vue dans le cadre de l'eTME.

Pour la tuberculose, bien qu'on note une faible notification de dysfonctionnements, quelques ruptures d'examens de diagnostics ont marqué la période. Cette situation est d'autant plus importante que le défi majeur de la tuberculose est le dépistage précoce. Ces ruptures créent malheureusement des opportunités pour la continuité de la transmission de la maladie.

Au niveau de la prise en charge du paludisme et de la mise en œuvre de la gratuité des soins, les ruptures de médicaments dans les formations sanitaires ont véritablement marqué la période.

Même si l'application de la gratuité des soins est garantie qu'en est-il de son effectivité pour les patients s'il n'existe pas la plupart des médicaments prescrits dans la formation sanitaire ?

A ces différentes situations de dysfonctionnements, s'ajoutent des cas de non-respect des droits des usagers et de l'insuffisance du personnel soignant dans certaines formations sanitaires.

Le premier trimestre a été aussi marqué par la réalisation de 44 cadres d'échanges sur la qualité des soins pour tenter de résoudre les dysfonctionnements constatés.

A cela s'ajoutent les sensibilisations des usagers sur leurs droits et devoirs qui ont été réalisées dans 32 districts sanitaires et ont touché 5 228 usagers des services de santé.

En somme, les résultats de la collecte du trimestre sont bien appréciables en dépit des difficultés qui ont émaillé la collecte, car il s'agit de la première collecte pour la plupart des points focaux dans cette phase de l'OCASS.

La bonne collaboration avec les services de santé a été un facteur de réussite pour cette collecte.

Cette bonne collaboration et disponibilité des responsables de la santé à tous les niveaux doit se poursuivre pour la résolution des dysfonctionnements constatés.

ANNEXES

Tableau VIII : Nombre de formation sanitaire couvert par les points focaux dans les districts

REGIONS	Districts sanitaires	Association Point focal	Nombre de centres de santé couvert en T1 2019
Boucle du Mouhoun	Dédougou	Heere Kadi	8
	Boromo	JAAFA	7
	Tougan	UCMP	7
Cascades	Mangodara	ICPC	7
	Banfora	Centre Rakiéta	6
Centre	Signohin	SOS/Santé et Développement	5
	Nongremassom	YAMWEKRE	3
	Boulmiougou	ALVC	7
	Baskuy	AZET	5
	Bogodogo	AJPO	2
Centre Est	Pouytenga	AWYP	4
	Koupéla	ABPIAS	7
	Ouargaye	RAJS	7
	Zabré	PAG-LA-YIRI	4
	Garango	ASAFF-G	4
	Bitou	AJDRB	3
	Tenkodogo	ASAFF	7
Centre Nord	Tougouri	AVAD	2
	Boulsa	VISION PLUS	3
	Kongoussi	ANDC	4
	Kaya	APIJ/CN	8
Centre ouest	Sabou	PENGDWENDE	3
	Léo	ATTS	7
	Koudougou	AFW	8
Centre sud	Manga	AWS	5
	Kombissiri	ADIRJ	5
	PÔ	ASEP	8
Est	Diapaga	CPLS/Diapaga	7
	Pama	AFIDES	1
	Gayeri	TODIMA	4
	Fada	Todiyaba	6
Hauts Bassins	Karangasso-vigué	RECOJED	3
	Orodara	APJAD	3
	Houndé	AJY	7
	Dandé	ADSB	7
	DO	AED	3
Nord	Thiou	ADEFAD	3
	Yako	SOLVIE	4
Plateau central	Zorgho	AAS	2
	Ziniaré	AAS	2
	Boussé	APDPK	3
		AEJTK	4
Sahel	Dori	ACD/Nangué	8
		3S	3
	Gorom-Gorom	TASSAGTH	3
	Sebba	VDS	3
Sud-Ouest	Diébougou	ONG VERENA ASSO	6
	Dano	ONG VERENA ASSO	7
	Batié	AFDC	3
	Kampti	AMDES-SO	3
TOTAL			241