



OCASS
OBSERVATOIRE CITOYEN SUR L'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ

**ETAT DES LIEUX DE L'ACCES
AUX SOINS DE SANTE POUR
LES MALADIES PRIORITAIRES
AU BURKINA FASO**

**RAPPORT
ALTERNATIF**

**DE VEILLE CITOYENNE
2023**

BURKINA FASO Décembre 2023



Réseau

**ETAT DES LIEUX DE L'ACCES AUX SOINS DE SANTE POUR
LES MALADIES PRIORITAIRES AU BURKINA FASO**

RAPPORT ALTERNATIF

DE VEILLE CITOYENNE 2023



AVANT PROPOS

En 2015, les dirigeants des états du monde se sont engagés sur des objectifs ambitieux en faveur de la lutte contre la pauvreté afin d'assurer un bien-être à toute la population d'ici 2030 dans le cadre des objectifs de développement durable (ODD).

Parmi les engagements importants des l'assemblée des nations unies de 2015, figure la réalisation de la couverture sanitaire universelle à l'horizon 2030.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé OMS, par CSU, on entend une situation dans laquelle toutes les personnes et toutes les communautés bénéficient des services de santé dont elles ont besoin sans se heurter à des difficultés financières.

Le Burkina Faso, s'est résolu engager dans cette dynamique à travers plusieurs actions au niveau politique et opérationnel à l'instar de l'adoption de la loi sur le Régime d'Assurance Maladie Universelle (RAMU) en 2015, l'adoption de la politique de la gratuité des soins en faveur des femmes enceintes et des enfants de moins de cinq ans en 2016, ...

Depuis sa création, le RAME s'évertue à accompagner les décideurs politiques afin de garantir un accès équitable à des soins de santé de qualité pour tous à travers la production d'évidences citoyennes de plaidoyer et de renforcement des capacités des communautés.

Pour accélérer sa contribution à l'atteinte des objectifs de la couverture sanitaire universelle, le RAME et plusieurs autres organisations communautaires ont formalisé depuis 2014 l'Observatoire Citoyen sur l'Accès aux Services de Santé (OCASS) qui est devenu une référence nationale et sous régionale en matière de veille et de plaidoyer pour l'accès aux soins.

Le travail formidable qui est fait dans le cadre de ce dispositif n'est plus à démontrer et la bonne collaboration que les différents acteurs ont à tous les niveaux a permis de

créer un environnement assez favorable aux changements aux évolutions et à la promotion de la qualité des soins.

Ce cinquième rapport annuel consécutif de l'OCASS vient confirmer l'engagement du RAME et sa détermination à poursuivre la lutte pour les usagers en dépit du contexte difficile marqué par la crise sécuritaire au Burkina Faso. C'est le lieu de féliciter et d'encourager toujours les collaborateurs des organisations points focaux dans les districts et de remercier les agents de santé à tous les niveaux pour leur cordiale collaboration.

Il est important aussi de reconnaître l'engagement politique pour une gouvernance basées sur les évidences des autorités sanitaires et c'est tout à fait mérité de les exprimer notre gratitude.

Pour les partenaires techniques et financiers qui rendu possibles nos ambitions de production d'évidences, nous les remercions toute notre reconnaissance et les invitons à poursuivre les appuis pour une amélioration continue. Ce rapport alternatif de la société civile se veut être un référentiel pour les décideurs et responsables de la santé à tous les niveaux afin de mieux orienter leurs actions vers la satisfaction des bénéficiaires et le renforcement de notre système de santé.

Bien qu'il y ait eu des insuffisances signalées par les bénéficiaires, il y a eu aussi des bonnes pratiques, ce qui témoigne que nous pouvons changer positivement le visage de notre système de soins, pour peu qu'il y ait une volonté à tous les niveaux.

Oui c'est possible d'atteindre la Couverture Sanitaire Universelle en 2030 !



Monsieur Simon KABORÉ
Directeur Éducatif

REMERCIEMENTS

L'élaboration du présent rapport, 4ème du genre et de manière continue a été rendue possible par la contribution de plusieurs acteurs, organisations et structures à tous les niveaux du système de santé.

Ainsi, le RAME exprime sa reconnaissance et ses remerciements à l'ensemble de ces hommes et femmes qui ont activement contribué de près ou de loin à la réalisation de ce rapport.

Nous voudrions particulièrement remercier :

— **Les responsables des associations points focaux, les collecteurs et les prestataires de soins pour le travail abattu au quotidien pour fournir des données de qualité ;**

— **les responsables des districts sanitaires et des directions régionales pour la facilitation du travail terrain et la franche collaboration ;**

— **les premiers responsables du ministère en charge de la santé, les directions centrales, les programmes sectoriels pour**

la facilitation et leur réceptivité aux multiples alertes que nous avons envoyées au cours de cette année ;

— **les partenaires techniques et financiers notamment le Fonds mondial à travers le PADS, l'UNICEF, CHEMONICS, l'ONG DIAKONIA pour leur accompagnement qui a contribué à faciliter cette action de veille.**

Nos reconnaissances vont également à l'endroit des structures membres du comité national de rédaction du rapport annuel (RAME, CICDoc, AFAFSI, PNLP, PNT, PSSLS, DPES, DGAP, REGIPIV, REVS+) dont les représentants ont travaillé d'arrache-pied en dépit des agendas très chargés durant la période pour analyser les données et produire le présent rapport.

A toutes et à tous, nous vous disons merci pour vos soutiens multiformes.

Engageons-nous davantage pour la poursuite du combat pour la qualité des soins dans nos formations sanitaires !

L'ÉQUIPE INTERNE DE RÉDACTION DU PRÉSENT RAPPORT

Hamidou OUEDRAOGO
Directeur Exécutif National

Lamy Christian Niessan :
Chargé des projets nationaux

WALI Ali
Responsable Planification
& Suivi Evaluation

LES PRINCIPAUX CONSTATS DE LA PÉRIODE

📍 Constats généraux

- 92% des usagers rencontrés disent avoir été bien accueillis dans les centres de santé lors de leurs visites ;
- 13% des usagers qui estiment avoir attendu pendant longtemps dont 64% est lié à la longueur de la file d'attente, 8% à l'insuffisance du personnel de soins, 2% au retard des agents et 23% à la charge élevée des prestataires ;
- 97% des usagers ont dit avoir été satisfaits des services reçus et 3% sont peu ou pas satisfait ;
- 98% ont dit que leurs droits ont été respectés tandis que 202 soit 2% estime que leurs droits n'ont pas été totalement respectés

📍 Pour la Prise en charge du VIH

- 8 PvVIH sur 10 rencontrés sont à jours de leur examen de charge virale et 77 % des PvVIH obtenaient leur résultat d'examen dans un délai de moins de 30 jours,
- 3 % des demandeurs de la CV ont dit avoir payé un montant variant entre 1500 fr et 7.000fr CFA pour réaliser l'examen
- 31 enfants nés de mères séropositives et n'ayant pas été dépistés et 16 enfants nés de mères VIH+ et non mis sous prophylaxie ont été identifiés dans les centres visités

📍 Pour la Prise en charge de la Tuberculose

- 99% des usagers rencontrés disent avoir reçu tous les services demandés dans les centres de santé visités.
- 5% des formations sanitaires ont connu des ruptures de produits TB au cours des trimestres de l'année
- 50% des patients TB ont pu bénéficier des VAD des acteurs communautaires.

📍 Pour la Prise en charge du Paludisme

- 98% des patients consultés pour paludisme ont bénéficié d'un test de diagnostic rapide (TDR) du paludisme

- 21% des usagers rencontrés disent avoir effectué un test de diagnostic rapide avant la consultation avec l'agent de santé contre 23% en 2022 ;
- 13% de patients ayant recouru aux points de prestations de services disent n'avoir pas eu tous les médicaments dans les DMEG des FS contre 9% en 2022 ;
- 75% des usagers qui n'ont pas eu les médicaments dans les DMEG ont évoqués des ruptures de produits et des prescriptions de spécialités et 17% évoquent le manque de moyen financier ;
- 3,14% des femmes enceintes rencontrées n'ont pas bénéficié de SP pour le TPIg ;
- 6% des femmes enceintes disent n'avoir pas reçu de MILDA et 25% parmi elles ont signalé des cas de ruptures de stock.

🕒 Pour la Prise en charge de la Gratuité des soins

- Presque toutes les femmes et les accompagnants des enfants de moins de cinq ans estiment que leurs motifs de visite ont été satisfaits (99,62%).
- 3% d'entre eux ont dit n'être pas satisfait des services et prestations reçus au moment de la visite dans le centre de santé dont 56% sont les accompagnants des enfants ;
- Parmi ceux qui disent n'avoir pas été satisfaits des services reçus, 47% ont évoqué les ruptures fréquentes comme raison et 27% le temps d'attente trop long ;
- 6% des usagers de la gratuité disent avoir payé à tort pour avoir les services ;
- 13% des accompagnants des enfants et 08% des femmes enceintes rencontrées disent n'avoir pas reçu gratuitement tous les médicaments dans les centres ;
- 98% des bénéficiaires de la PF ont dit avoir reçu tous les services demandés dans les centres de santé ;
- 3% des utilisatrices PF ont dit n'avoir pas eu tous les produits dans la formation sanitaire publique.
- Tous les centres visités (100%) ont des retards de paiement de la gratuité

🕒 Pour la Prise en charge par les ASBC

- 6% des ASBC rencontrés estiment qu'il faut davantage renforcer leurs compétences pour leur permettre de bien remplir leur mission et 94% estiment avoir les capacités nécessaires pour leur travail.
- 93% des usagers affirment que l'ASBC a toujours été disponible tandis que 7% déclare que l'ASBC n'a pas toujours été disponible à leur sollicitation, dont 77% sont les responsables d'enfants, les femmes enceintes et les femmes allaitantes ;

- 66% des ASBC disent n'avoir pas reçu leur motivation au cours de l'année. Pour les autres ASBC (34%) ils évoquent des retards importants, parfois dépassant un semestre sans percevoir leur allocation.
- Des 21 produits présentés, au moins 13 sont concernés par le fait que 50% des ASBC ne les aient jamais reçus.
- Sur 33 outils évalués de la liste du matériel des ASBC, 16 (48%) sont détenus par au moins 50% des ASBC
- 93% des responsables de formations sanitaires visitées confirment avoir effectué des supervisions des ASBC au cours de l'année. Parmi eux, 85% affirment également avoir pu réaliser la supervision conjointe ICP-OBC.
- 15% des responsables de formations sanitaires touchées n'ont pas pu superviser la totalité des ASBC qui relèvent de leur aire sanitaire.

● Pour le Fonctionnement global des formations sanitaires

- 65% des centres de santé visités ont déclaré avoir eu des ruptures de médicaments traceurs au cours des trimestres de l'année.
- 49,76% des formations sanitaires ont notifié qu'il y a eu des périodes au cours des trimestres de l'an 2023 où les équipements traceurs n'ont pas été disponibles contre 38,71% en 2022
- Dans 38% des formations sanitaires visitées, de nouvelles affectations de personnel ont été constatées contre 38% en 2022.
- 66% des CSPS remplissent les normes en personnel sur l'ensemble des CSPS visités contre 87% en 2022. Les profils en déficit sont les AIS et les sage femmes et maïeuticiens d'Etat.
- 92 % des COGES étaient fonctionnels dans les centres de santé visités en 2023, contre 95% en 2022.
- Dans 83% des COGES, le bureau comportait au moins une femme en son sein.



SOMMAIRE

AVANT PROPOS.....	05
REMERCIEMENTS.....	06
LES PRINCIPAUX CONSTATS DE LA PÉRIODE.....	07
SOMMAIRE.....	10
LISTE DES TABLEAUX.....	11
LISTE DES FIGURES.....	12
SIGLES ET ABBREVIATIONS.....	13
DEFINITION DES CONCEPTS USUELS.....	15
INTRODUCTION.....	16
I. APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE.....	18
I.1. Modes opératoires.....	18
I.2. Assurance qualité des données et respect de l'éthique.....	20
I.3. Traitement, analyse des données et production des rapports.....	21
I.4. Limites et Difficultés.....	21
II. RÉSULTATS.....	23
II.1. Couverture géographique de la collecte.....	23
II.2. Caractéristiques des cibles enquêtes.....	24
II.3. Appréciations générales des usagers.....	26
II.4. Constats et analyses par catégorie.....	36
II.4.1. Situation de la prise en charge du VIH.....	36
II.4.2. Situation de la prise en charge de la tuberculose.....	41
II.4.3. Situation de la prise en charge du paludisme.....	47
II.4.4. Mise en œuvre des mesures de la gratuité des soins pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes.....	54
II.4.5. Mise en œuvre de la gratuité de la planification familiale.....	62
II.4.6. Suivi des prestations des Agents de Santé à Base Communautaire (ASBC)	64
II.4.7. Constats et analyses sur le fonctionnement des formations sanitaires.....	73
II.4.8. Gouvernance des COGES dans les formations sanitaires.....	79
II.4.9. Suivi des violences basées sur le genre (VBG).....	80
II.5. Actions de renforcement des capacités et de plaidoyer pour l'amélioration des services de santé.....	83
II.5.1. Les renforcements de capacités des usagers et des acteurs communautaires.....	84
II.5.2. Des actions de plaidoyer à tous les niveaux.....	84
III. Recommandations.....	102
Conclusion	110
Annexe 1:	111

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Niveau de couverture géographique de la collecte dans les centres de santé.....	23
Tableau 2: Types de formations sanitaires couvertes au cours de la collecte.....	23
Tableau 3: Niveau de couverture de la collecte communautaire (ASBC) en 2023.....	24
Tableau 4: Nombre des usagers interviewés par cible et par sexe.....	24
Tableau 5: Nombre d'appelant par pathologie à travers la ligne verte.....	25
Tableau 6: Evolution de l'appréciation du temps d'attente de 2023.....	29
Tableau 7: Appréciation du temps d'attente par cible de la collecte.....	29
Tableau 8: Évolution de la proportion d'usagers ayant attendu plus de 30mn.....	31
Tableau 9: Localisation des cas de violation délibérées des droits des usagers.....	35
Tableau 10: Liste des centres de santé avec ruptures d'intrants de cotrimoxazole pédiatriques.....	39
Tableau 11: Répartition des enfants nés de mère séropositive et n'ayant pas été dépistés au VIH par zone.....	40
Tableau 12: Répartition des enfants (16) nés de mères VIH+ et non mis sous prophylaxie.....	41
Tableau 13: Nombre de centres ayant connu des ruptures d'antituberculeux au cours des trimestres.....	42
Tableau 14: Evolution des proportions des motifs de visite des patients de paludisme.....	47
Tableau 15: Liste des FS où les usagers disent avoir reçu les TDR avant consultation avec l'agent de santé.....	49
Tableau 16: Récapitulatif des régions à forte prédominance des prescriptions des médicaments en spécialité...51	
Tableau 17: Évolution de la rupture des médicaments et du consommable anti-palu.....	52
Tableau 18: Cas de ruptures de SP signalées au cours des collectes.....	53
Tableau 19: Liste des formations sanitaires concernées par la non-satisfaction des motifs de visite.....	57
Tableau 20: Raisons de non-satisfaction des prestations reçues.....	57
Tableau 21: Formations sanitaires ou les ordonnances n'ont pas été honorées gratuitement.....	61
Tableau 22: Tableau récapitulatif, des formations sanitaires ou la rupture des intrants en PF a été signalée.....	64
Tableau 23: Liste des formations sanitaires ayant connu des manques de personnel au cours de l'année	75
Tableau 24: Liste de quelques formations sanitaires ne disposant pas de femme membre du bureau COGES...80	
Tableau 25: Capitalisation des cas de résolution de dysfonctionnements par des actions de plaidoyers au niveau communautaire des points focaux OCASS.....	87



LISTE DES FIGURES

Figure 1: Schéma organisationnel des acteurs de la collecte OCASS.....	18
Figure 2: Appréciation globale de l'accueil par les usagers.....	27
Figure 3: Evolution de la non-satisfaction de l'accueil de 2021 à 2023.....	27
Figure 4: Appréciation du temps d'attente par les usagers.....	28
Figure 5: Estimation de la durée d'attente des usagers.....	30
Figure 6: Évolution de la proportion de ceux qui disent l'attente était longue entre 2021 et 2023.....	32
Figure 7: Raisons évoquées par les usagers sur la longueur du temps d'attente.....	32
Figure 8: Appréciation globale de la satisfaction des services reçus par les usagers	33
Figure 9: Motifs de visite des usagers des services VIH	37
Figure 10: Les motifs de visite des patients de la tuberculose.....	42
Figure 11: Lieux de prise des médicaments des patients TB.....	43
Figure 12: types de personnes qui portent assistance aux patients TB, la prise de leurs produits.....	44
Figure 13: Différents systèmes de transport des crachats dans les formations sanitaires.....	45
Figure 14: Types d'accompagnement communautaire reçus par les patients TB.....	46
Figure 15: Raisons ont été évoqués par les usagers pour l'expliquer l'indisponibilité des produits dans les DMEG.....	50
Figure 16: Motif de visite des enfants de moins de cinq ans.....	54
Figure 17: Proportion de visites des femmes cible de la gratuité.....	55
Figure 18: Proportion des réponses des ordonnances de médicaments au DMEG.....	60
Figure 19: Raisons de la non-satisfaction des ordonnances des usagers dans les DMEG.....	61
Figure 20: Proportion des Motifs de visite des utilisatrices de la PF.....	62
Figure 21: Proportion des types usagers d'ASBC parmi ceux qui n'ont pas été satisfaits des services.....	65
Figure 22: Types de services reçus par les femmes enceintes chez les ASBC.....	66
Figure 23: Types de prestation fournies aux femmes allaitantes.....	67
Figure 24: Service reçu par les enfants de moins de 5 ans.....	68
Figure 25: Service reçu par les Bénéficiaires de la PF.....	69
Figure 26: Nombre d'ASBC qui n'a jamais reçu les produits par type.....	70
Figure 27: Nombre d'ASBC qui dispose de chaque équipement.....	71
Figure 28: Nombre de cas de violence par cible en 2023.....	81
Figure 29: Répartition des cas de VBG par type de violence et par cible.....	82
Figure 30: Cas de violences par zone de couverture.....	82
Figure 31: Cas de violences traitée par type et par cibles.....	83

SIGLES ET ABREVIATIONS

ACT	Artemisinin-based combination therapy
AFAFSI	Association Femme Africaine Face au SIDA
ARV	Anti rétroviral
AT	Antituberculeux
CAMEG	Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels Génériques et des Consommables médicaux
Cd4	Cluster de différenciation 4
CDT	Centre de Diagnostic et de Traitement
CHR	Centre Hospitalier Régional
CMA	Centre Médical avec Antenne chirurgicale
CMU	Centre Médical Urbain
COGES	Comité de gestion
CPS	Conseillers Psychosociaux
CPN	Consultation prénatale
CSPS	Centre de Santé et de Promotion Sociale
CV	Charge Virale
DGAP	Direction Générale de l'Accès aux Produits de santé
DMEG	Dépôt de Médicaments Essentiels Génériques
DPES	Direction de la promotion de l'éducation et de la santé
ECD	Equipe cadre du district
eTME	Elimination de la transmission mère-enfant du vih/sida
ETP	Education Thérapeutique du Patient
FE	Femme enceinte
GE	Goutte épaisse
IO	Infections opportunistes

ND	Non déterminé
MILDA	Moustiquaires imprégnées longue durée d'action
OCASS	Observatoire citoyen sur l'accès aux services de santé
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PEC	Prise en charge
PNLP	Programme national de lutte contre le Paludisme
PNT	Programme national de lutte contre la tuberculose
PSSLS	Programme Sectoriel Santé de Lutte contre le Sida et les IST
PvVIH	Personnes Vivant avec le VIH
RAME	Réseau Accès aux Médicaments Essentiels
SP/CNLS	Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida et les infections Sexuelles transmissibles
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SPN	Soin Pérénatal
TB	Tuberculose
TDO	Traitement Directement Observé
TDR	Test de diagnostic rapide
TPIg/SP	Traitement Préventif Intermittent durant la grossesse/ Sulfadoxine/ Pyriméthamine
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.

✓ **Agent de santé à base communautaire** : C'est une femme ou un homme sélectionné dans et par sa communauté conformément à des critères définis ayant reçu une formation de base sur les soins à base communautaire pour offrir localement des services promotionnels préventifs curatifs de base et de soutien sous l'encadrement technique du personnel de santé. Il est installé par l'autorité communale

✓ **Bénéficiaires de la gratuité de soins** : désignent les bénéficiaires définis dans le décret N°2016-311/PRES/PM/MS/MATDSI/MINEFID du 29 avril 2016, portant gratuité des soins au profit des femmes et des enfants de moins de cinq ans vivant au Burkina Faso. Il s'agit surtout des femmes enceintes.

✓ **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, 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 ;

✓ **Personnel de santé ou prestataire de soins** : est une personne qui exerce des compétences dans le système de santé y compris le personnel assermenté ;

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

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

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

✓ **Usagers** : ce sont les personnes qui utilisent ou fréquentent les formations sanitaires dans l'optique de demander un service ;

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

INTRODUCTION

Le Plan National de Développement économique et Social (2021-2025) dans son « Axe 3 : consolider le développement du capital humain et la solidarité nationale » a retenu parmi les résultats : « l'état de santé de la population s'est amélioré ». La réalisation de ce résultat passera par six (06) objectifs stratégiques dont l'un est de « promouvoir la santé de la population et accélérer la transition démographique ». Quatre effets ont été associés à cet objectif à savoir : EA 3.1.1 : l'accès aux services de santé de qualité est garanti à tous ; (ii) EA 3.1.2 : le système sanitaire est outillé à faire face aux épidémies et pandémies ; (iii) EA 3.1.3 : l'état nutritionnel de la population, en particulier des femmes et des enfants, est amélioré (iv) EA 3.1.4 : l'accélération de la transition démographique est réellement mise en mouvement

En outre, le Burkina Faso s'est engagé dans une marche vers la couverture sanitaire universelle à l'horizon 2030 à travers entre autres la réduction des barrières d'accès financier et géographique à des soins et services de santé de qualité. Les initiatives comme les mesures de gratuité des soins lancées en juin 2016, la gratuité de la prise en charge VIH, TB, la planification familiale et le lancement de la mise en œuvre de l'Assurance maladie universelle (AMU) sont entre autres la traduction opérationnelle de la volonté politique affirmée du gouvernement avec l'accompagnement des partenaires techniques et financiers, vers l'accélération de la CSU.

Toutefois, en dépit de ces initiatives et des importants financements dans le secteur de la santé, force est de constater que les usagers continuent de faire face à d'énormes défis en matière d'accès à des soins et services de santé de qualité et les prestataires en dépit de leur volonté et de leur capacité ne disposent parfois presque rien pour soulager les patients. L'offre de soins et services de santé reste tributaire des longues ruptures des produits de santé, les pannes d'appareils, l'insuffisance du personnel en qualité et en quantité à tous les niveaux.

Ces dysfonctionnements quotidiennement vécus par les usagers et les prestataires dans les formations sanitaires sont généralement méconnus par les différents responsables qui n'arrivent pas à apporter des réponses adéquates ou réagissent longtemps après les faits.

Par ailleurs, la santé communautaire occupe une place importante dans la politique nationale de santé au Burkina Faso. Cela a été concrétisé en 2016 par le recrutement et la formation de 17 668 Agents de santé à base communautaire (ASBC) et de 15000 Volontaires nationaux- Agents de santé à base communautaire (VN-ASBC) en 2023 et l'élaboration d'une Stratégie nationale de santé communautaire (SNSC) 2019-2023. Les ASBC interviennent au niveau de leur communauté. Les interventions des ASBC sont d'ordre promotionnel, préventif, curatif et de soutien.



La mise en œuvre des interventions communautaires devrait contribuer à l'amélioration de la santé de la population et en particulier la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile.

C'est pourquoi, le Réseau Accès aux Médicaments Essentiels (RAME) en collaboration avec d'autres organisations communautaires dans les districts sanitaires du pays ont mis en place depuis 2014 un dispositif d'aide à la prise de décision, dénommé : « Observatoire Citoyen sur l'Accès aux Services de Santé (OCASS) ».

Plus de 70 organisations communautaires, appelées points focaux, contribuent à remonter les informations liées aux dysfonctionnements et aux bonnes pratiques constatés dans les formations sanitaires.

L'OCASS est un outil de veille indépendant de la société civile qui produit des rapports trimestriels sur la prise en charge sanitaire de la population, mais aussi un rapport alternatif annuel sur la situation de l'accès aux soins dans les formations sanitaires au Burkina Faso.

Le présent rapport de 2023 est la synthèse et l'analyse des données collectées depuis T1 à T4 2023 c'est-à-dire de janvier à décembre 2023 dans les domaines suivants :

- La prise en charge du VIH,
- La prise en charge de la tuberculose,
- La prise en charge du paludisme,
- La mise en œuvre de la gratuité pour les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans,
- La mise en œuvre de la gratuité de la planification familiale,
- La mise en œuvre de l'assurance maladie

universelle,

- La prise en charge au niveau communautaire par les ASBC,
- Le fonctionnement global des formations sanitaires,

- Le suivi des droits des populations clés.

Le rapport aborde entre autres l'appréciation générale de la satisfaction des usagers dans les formations sanitaires ainsi que la situation de la prise en charge pour les patients de paludisme, de la tuberculose et du VIH.

Ce rapport aborde également la mise en œuvre de la gratuité des soins pour les femmes enceintes, les enfants de moins de cinq ans, la PF, le fonctionnement global des formations sanitaires et le suivi des droits des populations clés.

L'analyse des données a permis de dégager les points forts, ceux à améliorer et formuler des recommandations à l'endroit des différents acteurs pour qu'ensemble nous renforçons notre système d'offre de soins au grand bonheur de la population.

I. APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE

I.1. Modes opératoires

► Les acteurs du dispositif

Le dispositif de veille OCASS existe dans les 70 districts sanitaires du pays à travers des organisations associatives, nommées « points focaux » (voir liste des points focaux en Annexe). Ces organisations travaillent déjà dans le domaine de la santé et se caractérisent par leur engagement pour l'accès aux services surtout pour les malades du VIH, TB et Paludisme.

Au moins 02 agents collecteurs sont formés au sein de chaque organisation point focal pour

réaliser régulièrement la collecte des données auprès des usagers et leur sensibilisation sur les droits et devoirs dans les formations sanitaires et dans les communautés.

Il existe également une ligne verte gérée par l'Association Femme Africaine Face au SIDA (AFAFSI) qui assure la collecte des données au profit du dispositif OCASS.

La figure ci-dessous donne l'organisation des acteurs du dispositif selon les niveaux.

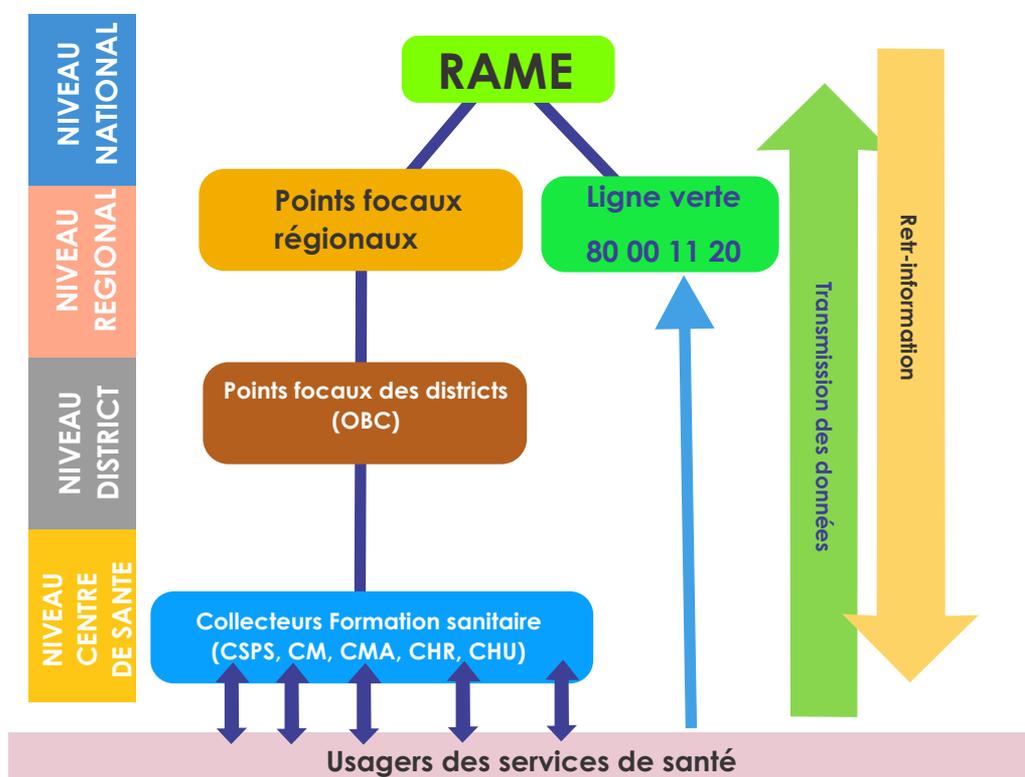


Figure 1 : Schéma organisationnel des acteurs de la collecte OCASS



Les collecteurs des associations dans les districts sont généralement des conseillers psychosociaux (des PvVIH) présents déjà dans les centres de prise en charge, des anciens malades de la tuberculose ou des animateurs qui réalisent les activités de promotion de la santé avec la communauté. Dans chaque district sanitaire, une combinaison homme et femme réalise les collectes des données.

► Les cibles, les outils et la stratégie de collecte

Depuis 2021, l'OCASS couvre deux niveaux de l'offre de soins : les formations sanitaires publiques et la prise en charge communautaire (ASBC et centre communautaire).

En termes de cibles, au niveau des centres publics de santé, la collecte concerne les usagers et les responsables des formations sanitaires ou services visités. 07 types d'usagers sont concernés : les patients ou accompagnants de (1) VIH, (2) Tuberculose, (3) paludisme, (4) les bénéficiaires de la PF, (5) les femmes enceintes, (6) les accompagnants des enfants de moins de cinq ans.

Au niveau communautaire, les interviews concernent les ASBC et leurs usagers (femmes allaitantes, femmes enceintes, bénéficiaires de la PF, responsables d'enfants de moins de cinq ans).

Les collectes sont réalisées chaque trimestre par les acteurs des associations et de manière continue par la ligne verte.

Chaque année, le secrétariat général du ministère de la Santé et de l'hygiène publique envoie une correspondance à tous les DRS et responsables de centres médicaux pour les

informations des activités de veille qui seront réalisées par le RAME et demander leur collaboration pour faciliter le travail des acteurs terrains.

En outre, au regard des moyens limités pour la conduite de l'activité, les formations sanitaires sont identifiées de manière rotative dans chaque district sanitaire (25% par trimestre) de sorte à pouvoir couvrir toutes les formations sanitaires du district au cours de l'année. Dans chaque formation sanitaire identifiée pour la collecte, les collecteurs doivent interviewer au moins 03 personnes de chaque catégorie de cible d'usagers (cité plus haut). Ces personnes sont choisies de manière aléatoire sans l'influence des agents de santé et doivent être interviewées hors de la vue des prestataires de soins. En plus des usagers, les collecteurs doivent interviewer les prestataires de soins dans les formations sanitaires visitées, surtout les responsables des services.

Pour le suivi communautaire, la collecte concerne essentiellement les villages situés à plus de 05km de la formation sanitaire. 02 villages sont identifiés dans chaque aire de santé concernée et les interviews couvrent un ASBC du village et au moins 02 usagers de ce même ASBC.

Dans une dynamique de digitalisation et pour faciliter la remontée des infos et des alertes, le RAME a mis en place un dispositif de collecte électronique qui a commencé à fonctionner depuis 2021. Ainsi, en 2023 la collecte électronique via Kobo-toolbox a été généralisée dans tous les districts sanitaires à travers une dotation de tablettes ou de tablettes des acteurs de collecte.



Cette organisation du dispositif à travers les points focaux et les collecteurs permet d'assurer un transfert de compétence d'une part avec les acteurs locaux pour poursuivre la

veille au-delà des financements, mais d'autre part permet de réaliser des plaidoyers locaux pour la résolution des dysfonctionnements à travers les équipes des associations.

I.2. Assurance qualité des données et respect de l'éthique

En matière d'assurance qualité, plusieurs dispositions sont mises en œuvre. Il s'agit entre autres :

- des activités de supervision réalisées chaque semestre par l'équipe technique du RAME vers les points focaux et les supervisions des responsables des points focaux vers les collecteurs au niveau local chaque trimestre. Les superviseurs des collecteurs vérifient régulièrement les données collectées, réalisent les rencontres de restitution des données au niveau des sites de collecte avant d'envoyer les données dans la base électronique du RAME.
- les données de la base sont extraites par une équipe d'expert en analyse et traitement des données pour apurement, correction avant les traitements nécessaires.
- la base de saisie des données a été également paramétrée pour prendre en compte des contraintes d'intégrité qui

permettent d'éviter des erreurs lors de l'entrée des informations collectées depuis le lieu de collecte des données.

Aussi, à la fin de chaque trimestre, le responsable de chaque district sanitaire signe une attestation prouvant que les collecteurs ont effectivement parcouru les différents sites de collecte.

Ces différentes phases en plus des rencontres de restitution des données au niveau district et région chaque semestre permettent d'assurer de la qualité des données produites par les acteurs terrains pour une efficacité de la veille.

En termes d'éthique, il faut noter que les données sont collectées de manière anonyme et aucune référence n'est faite à l'ethnie, à la religion, à la communauté,



I.3. Traitement, analyse des données et production des rapports

Au niveau district, les superviseurs font la compilation des données pour produire des rapports synthèses selon un canevas type fourni par le RAME. Ces rapports sont transmis aux districts sanitaires et envoyés au RAME pour la compilation.

Au niveau central, les données envoyées dans la base sont extraites et exportées vers Excel par une équipe d'experts en gestion des données du RAME. L'équipe assure l'apurement, le traitement, l'analyse et la production du rapport global trimestriel ou annuel de la veille. L'analyse des données est

faite sur la base d'indicateurs préalablement bien définis à partir des documents et directives au niveau national et international et suivant les besoins définis par les communautaires et les responsables des programmes.

Le rapport trimestriel produit et le rapport annuel au niveau national font l'objet d'une validation par un comité de validation prenant en compte toutes les parties prenantes (Bénéficiaires, OSC, PTF, décideurs,...).

I.4. Limites et Difficultés

De manière objective, il faut noter que la méthodologie du choix des cibles constitue une des limites principales du dispositif et mérite d'être signalée.

En effet, bien qu'une fiche technique soit produite chaque trimestre pour orienter la méthodologie et insister sur le choix aléatoire des cibles, il est possible qu'avec l'insuffisance de supervision, les agents collecteurs n'arrivent pas à appliquer de manière rigoureuse la méthode. Aussi, le nombre d'utilisateurs rencontrés et le nombre de formations sanitaires concernés chaque trimestre n'est pas faite selon une démarche probabiliste garantissant l'extrapolation des données.

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

Il est possible que ces insuffisances introduisent des biais dans les données.

Toutefois, ces limites n'entachent en rien la qualité des données du présent rapport 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 formations sanitaires inclus dans la collecte.





En ce qui concerne les difficultés rencontrées, on peut noter entre autres la non-extension de la collecte électronique dans tous les districts sanitaires pour des raisons d'insuffisance de ressources. La digitalisation qui avait été promise dans le NFM3 n'a pas pu être réalisée jusqu'à présent.

Une autre difficulté que rencontre l'OCASS est l'insuffisance de ressources humaines pour la coordination au niveau central. L'extension du dispositif depuis 2018 a entraîné une remontée

importante de données des districts vers le niveau central. Ce qui nécessite la disponibilité permanente d'acteurs pour analyser et produire les rapports à temps afin de répondre à l'objectif de la veille. Malheureusement, il y a peu de financement pour la coordination de la veille au niveau central mais aussi local (district sanitaire). Enfin, la détérioration du contexte sécuritaire a entravé la collecte dans certaines localités.

II. RÉSULTATS

II.1. Couverture géographique de la collecte

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

Entités	Nombre Prévu	Nombre atteint	Pourcentage
REGIONS	13	13	100%
DISTRICTS	70	59	84%
FORMATIONS SANITAIRES	1114	903	81%
VILLAGES	947	861	91%

Source : Collecte OCASS RAME, 2023

Comparé à 2022, le niveau de couverture est en augmentation en passant de 825 formations sanitaires touchées en 2022 à 903 en 2023 soit 78 centres de plus. En 2022, la collecte avait pu couvrir 64% des districts contre 84% en 2023 soit une augmentation de 20% de la couverture.

L'amélioration de la communication entre le niveau central et les points focaux et l'engagement accru de ces derniers ont

permis de croître le niveau de couverture géographique de la veille communautaire en 2023.

En dépit du contexte sécuritaire, la veille a pu être réalisée dans toutes les 13 régions et a pu couvrir certains districts à hauts défis sécuritaires, notamment dans les districts de Dori, Kaya, Tougan, Gourcy, Gorom-Gorom, Dédougou, Ouahigouya, Diapaga, Bogandé...

Tableau 2 : Types de formations sanitaires couvertes au cours de la collecte

Couverture	Nombre touché
CHU	2
CHR	7
CMA	32
CMU/CM	66
CSPS	796
TOTAL	903

Source : Collecte OCASS RAME, 2023

Grâce à une bonne collaboration et une bonne communication, la collecte a été réalisée dans certains Centres Hospitaliers Universitaires (CHU de Bogodogo et CHUR de Ouahigouya.

Au niveau communautaire, 861 villages ont été touchés comme le montre le graphique.

Tableau 3: Niveau de couverture de la collecte communautaire (ASBC) en 2023

Zones de couverture	Nombre Prévues	Nombre réalisé	Niveau de couverture (%)
Régions	13	13	100%
Districts	70	59	84%
Communes		145	
Villages/sites communautaires	947	861	91%

Source : Collecte OCASS RAME, 2023

En 2023, le nombre de villages touchés est relativement faible (861) contre 927 en 2022. Cela pourrait s'expliquer par la dégradation du contexte sécuritaire qui affecte le plus le monde rural. A cet effet, on note un

déplacement massif des populations vers les grandes villes à la recherche de plus de sécurité. En outre, cette situation d'insécurité a conduit à la fermeture temporaire de certaines formations sanitaires.

II.2. Caractéristiques des cibles enquêtées

La collecte s'est réalisée à deux niveaux, dans les formations sanitaires (auprès des usagers et des responsables des formations sanitaires) et en communauté (auprès des ASBC et leurs usagers).

Le tableau suivant montre la répartition selon le sexe des personnes interviewées.

Tableau 4: Nombre des usagers interviewés par cible et par sexe

Cibles	Nombre interviewés		Total	Pourcentage
	Féminin	Masculin		
Autres pathologies	883	927	1810	10,5%
Bénéficiaire de la gratuité	4555	415	4970	28,9%
Patient de la tuberculose	242	384	626	3,6%
Patient du paludisme	1297	945	2242	13,0%
Patient du VIH	488	229	717	4,2%
Bénéficiaire de la PF	1222	0	1222	7,1%
ASBC	251	659	910	5,3%
Usagers des ASBC	3920	361	4281	24,9%
Responsables des FS	ND	ND	424	2,5%
Total général	12 858	3 920	17 202	100,0%

Source : Collecte OCASS RAME, 2023

Au total, la collecte a pu toucher 12011 usagers qui ont été interviewés directement dans les formations sanitaires, 4281 usagers des ASBC, 910 ASBC, 424 responsables de services et ou de formations sanitaires soit 17202 personnes interrogées au cours de l'année 2023.

L'analyse des données présentées dans le tableau ci-dessus indique que tous les types de cibles prévues au préalable dans le cadre de

la collecte ont été touchés au cours des 4 trimestres de l'année 2023.

En plus de la collecte directement réalisée auprès des cibles, des données ont été également recueillies à travers un autre dispositif de veille qui est la ligne verte.

Le tableau ci-dessous présente les résultats obtenus par objets d'appel.

Tableau 5: Nombre d'appelant par pathologie à travers la ligne verte

Sujet de l'appel	T1	T2	T3	T4	Total	Proportion
VIH/sida	229	1194	740	1582	3745	48,11%
Aucune pathologie	0	428	376	488	1292	16,60%
COVID-19	934	149	411	42	1536	19,73%
Paludisme	130	89	59	47	325	4,17%
VHB	5	62	60	31	158	2,03%
Autre pathologie	126	56	49	35	266	3,42%
IST	18	51	66	73	208	2,67%
Ebola	101	34	21	8	164	2,11%
VHC	1	10	12	6	29	0,37%
Tuberculose	32	7	7	6	52	0,67%
Cancer	0	0	1	3	4	0,05%
Fistule obstétricale	0	2	4	0	6	0,08%
Total	1576	2082	1806	2321	7785	100,00%

Source : Collecte OCASS RAME, 2023

En 2023, la ligne verte a reçu 7785 appels sur différents sujets dont près de la moitié (48,11%) concernait la thématique VIH/sida. Ce dispositif permet à toute personne qui le souhaite et qui a une préoccupation

particulière par l'accès aux soins d'appeler pour exprimer son ressenti. Quelques appels ci-dessous, témoignent de l'utilisation de la ligne verte :



- « le test de VIH n'est pas gratuit au CSPS de Polosgo dans l'arrondissement 04 » (Appel d'un homme de 41 ans réside à Ouagadougou, le 14 novembre 2023):

- « Est-ce que l'État contrôle les cliniques privées ? Ce soir, j'étais avec ma fillette à l'hôpital protestant de Tanghin (ndrl : Hôpital Shiphra) pour un examen de dengue. Ils font ça à 10000 F CFA. Sérieusement l'État doit plafonner le prix maximum à 5000 F dans le privé. C'est de l'arnaque... ». Les propos d'un homme de 26 ans mécontent à Ouagadougou, le 27 novembre 2023.

- « Dans le privé le test de la Dengue fait 10 000 F. Si l'Etat pouvait disponibiliser le test au niveau des centres de santé privés ça allait beaucoup aider parce que dans le public le

manque d'agent de santé et de place pour la prise en charge des malades se font remarquer » suggère un homme de 46 ans résidant à Ouagadougou, le 28 novembre 2023

- « mon neveux est décédé ce jeudi à l'hôpital de Tengandogo de la dengue mais c'est parce que les gens d'une clinique au quartier Rimkiéta l'ont transféré en retard. Les gens qui travaillent dans les cliniques là, ils ne cherchent que leur argent. Il faut que l'Etat contrôle ça » (un accompagnant de 50 ans, Ouagadougou, le 14 novembre 2023)

- « ... il manque des tests de la dengue à Manga » (un homme de 37 ans, résident à Manga, le 28 novembre 2023)

II.3. Appréciations générales des usagers

Cette partie traite de l'appréciation des usagers rencontrés sur l'accueil, le temps d'attente, la disponibilité des services et le respect de leurs droits dans les formations sanitaires visitées.

- **Appréciation sur l'accueil**

La problématique de l'accueil en milieu de soins constitue une préoccupation aussi bien pour les usagers que pour les premiers responsables des formations sanitaires. Le bon accueil réservé à un patient à son arrivée dans

un centre de santé constitue pour lui et son accompagnant un grand soulagement qui pourrait avoir un effet positif sur le processus d'amélioration de son état de santé.

Il a été demandé aux usagers rencontrés dans les formations sanitaires de donner leur perception sur l'accueil réservé par les agents de santé, à partir de trois modalités (Bien, passable et médiocre). La figure ci-dessous expose les appréciations des enquêtés.

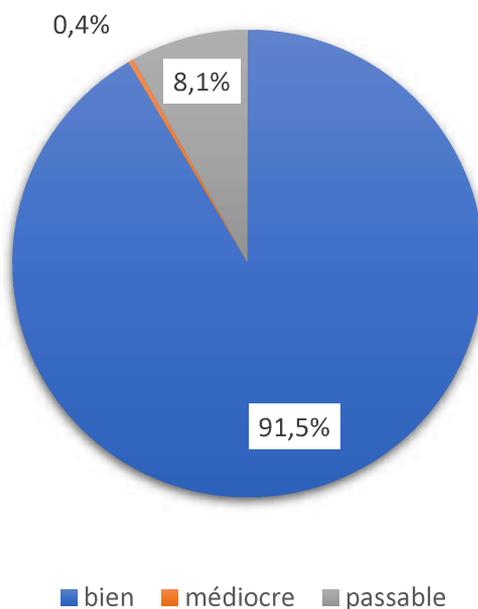


Figure 2: Appréciation globale de l'accueil par les usagers

Au cours de l'année 2023, sur l'ensemble des usagers enquêtés, 91% disent avoir été bien accueilli contre 9% qui n'ont pas bien apprécié l'accueil par les agents de santé. Tous les types d'usagers sont concernés par la non-satisfaction de l'accueil à l'exception des patients VIH. Les efforts doivent se poursuivre pour améliorer l'accueil dans les centres de santé.

En comparaison avec les données de 2021 et 2022, on constate une dégradation continue de l'accueil dans les centres de santé comme le montre le graphique ci-dessous.

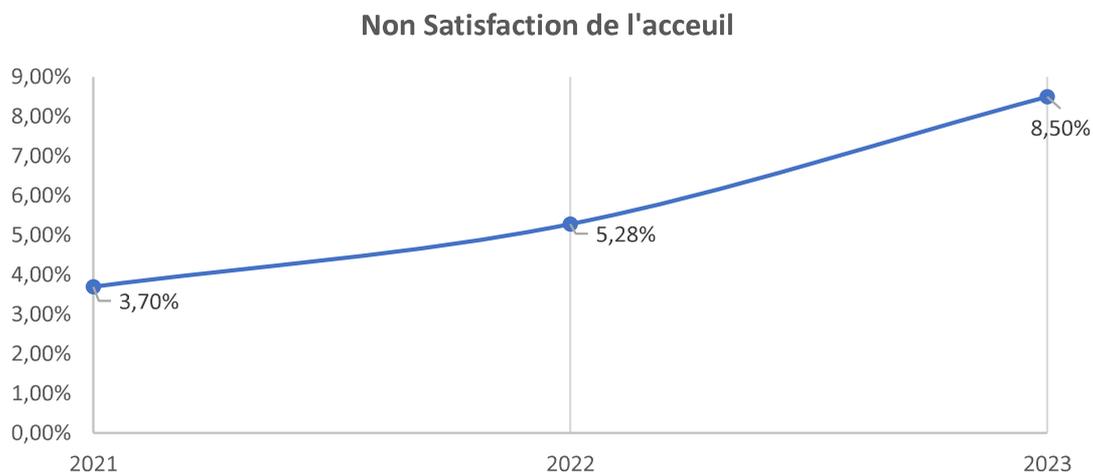


Figure 3: Evolution de la non-satisfaction de l'accueil de 2021 à 2023

Cette augmentation continue de la non-satisfaction des usagers doit être prise au sérieux pour des actions structurelles dans la formation des agents de santé et l'organisation des services de soins afin de répondre à cette demande de plus de sociabilisation des centres de santé.

Au regard du contexte sécuritaire et ses conséquences psychologiques, il est important d'améliorer les services d'accueil pour éviter des débordements et des tensions éventuelles entre usagers et agents de santé.

Notons que l'appréciation de l'accueil par l'utilisateur est parfois influencée par les facteurs de temps d'attente et la satisfaction des services reçus.

— Appréciation du temps d'attente

Le temps mis avant qu'un patient reçoive un service de santé constitue le temps d'attente. En fonction des occupations de l'utilisateur ou de ses préoccupations, la perception du temps d'attente varie. Tous les usagers rencontrés ont été questionnés sur leur perception du temps d'attente selon trois modalités : **Court, moyen et long.**

L'appréciation générale du temps d'attente est représentée par le graphique ci-dessous.

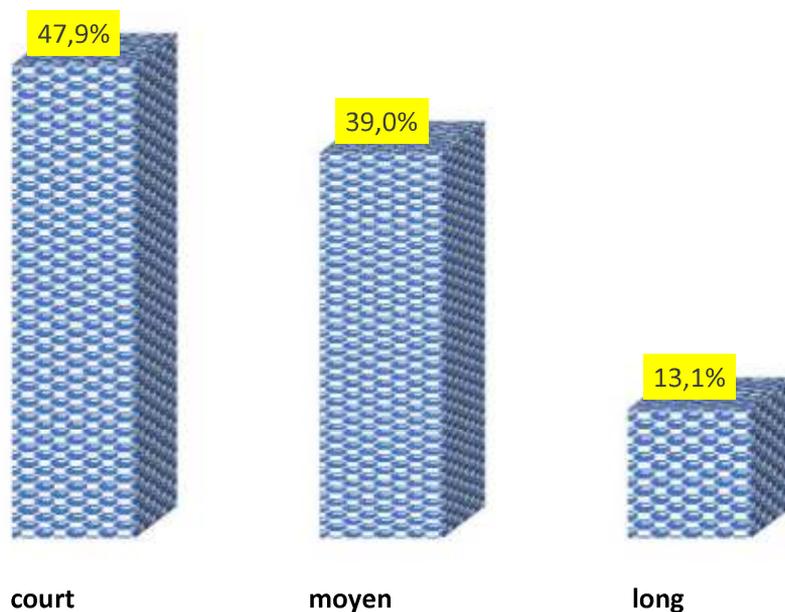


Figure 4: Appréciation du temps d'attente par les usagers

On constate que seulement moins de 50% des usagers ont trouvé le temps d'attente court dans les formations sanitaires, pendant qu'au moins une personne sur huit (1/8) rencontrée dans les centres de santé a trouvé que le temps d'attente était long.

Tout comme l'appréciation de l'accueil, on note une évolution négative où en 2022, 11% des usagers avaient trouvé le temps d'attente long.

Au cours des 4 trimestres, les niveaux d'appréciation du temps d'attente sont restés sensiblement les mêmes comme le montre le tableau ci-dessous.

Tableau 6: Evolution de l'appréciation du temps d'attente de 2023

Appréciation du Temps d'attente	T1 2023	T2 2023	T3 2023	T4 2023
Court	48,8%	52,2%	40,3%	52%
Long	12,4%	10,2%	17,5%	13%
Moyen	38,8%	37,6%	42,2%	35%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Source : collecte OCASS RAME 2023

Le tableau suivant présente la proportion des temps d'attente long par types de patients.

Tableau 7: Appréciation du temps d'attente par cible de la collecte

Catégorie d'usager	Appréciation du temps d'attente				Proportion de long
	Court	Long	Moyen	Total général	
Autres pathologies	845	230	735	1810	17%
Bénéficiaire de la gratuité des soins (Femmes et enfants)	2288	710	1972	4970	53%
Patient de tuberculose	359	48	219	626	4%
Patient du paludisme	1065	295	882	2242	22%
Patient du VIH	411	70	236	717	5%
Total général	4968	1353	4044	10365	100%

Source : collecte OCASS RAME 2023

Les femmes et les accompagnants des enfants de moins cinq, bénéficiaires de la gratuité des soins sont ceux qui estiment avoir attendu le plus longtemps dans les formations sanitaires. Plus d'un usager sur 2 (1/2) des bénéficiaires de la gratuité estime avoir attendu pendant longtemps.

Les patients de paludisme et les autres pathologies ont également une proposition importante d'usagers qui disent avoir attendu longtemps avant d'avoir les services.

Les patients atteints de la tuberculose et du VIH sont ceux qui attendent le moins dans les centres de santé. Certainement au regard de leur spécificité de la prise en charge et le fait qu'ils viennent généralement dans les centres de santé sur rendez-vous.

En termes d'estimation de la durée réelle d'attente, l'OMS estime que pour un bon accès aux services de soins, l'attente d'un usager avant d'avoir un prestataire de soins ne devrait pas dépasser 30 mn.

Il a été demandé à chaque usager d'estimer la durée réelle de son attente et il ressort comme le montre le graphique ci-dessous que 37% des usagers rencontrés ont attendu plus de 30mn contre 63% qui disent avoir attendu moins de 30 mn. On note aussi qu'un usager sur quatre (1/4) a estimé avoir attendu moins de 10 mn avant d'avoir accès à l'agent de santé. Cette proportion est la même chose que celle de 2022.

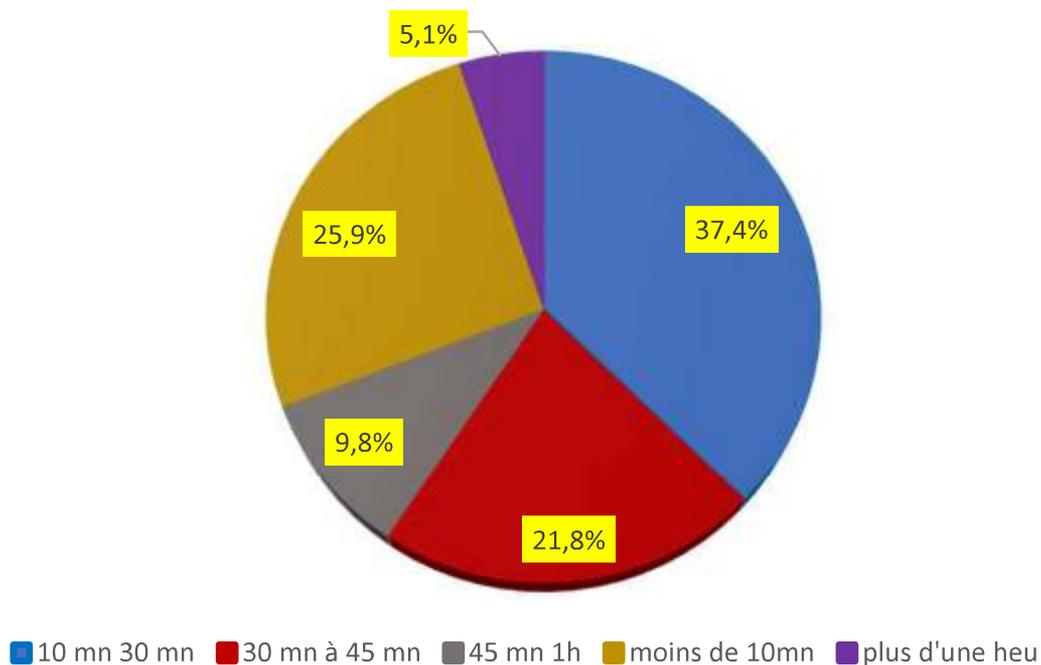


Figure 5: Estimation de la durée d'attente des usagers

En comparant avec les données de 2021 et 2022, on observe une situation stationnaire à régressive la proportion des usagers qui disent avoir attendu moins de 30mn qui est respectivement de 63% en 2021, 65% en 2022 et 63% en 2023.

Le tableau ci-dessous donne l'évolution de la proportion des usagers qui disent avoir attendu plus de 30mn avant d'être reçu par catégorie d'usager et par trimestre de la collecte des données.

Tableau 8: évolution de la proportion d'usagers ayant attendu plus de 30mn

Catégorie des usagers	T1	T2	T3	T4	Total	Proportion globale
Autres pathologies	158	228	166	89	641	18%
Bénéficiaires de la gratuité des soins	457	751	477	253	1938	55%
Patients de la tuberculose	43	74	40	17	174	5%
Patients du paludisme	175	74	213	104	566	16%
Patients du VIH	60	88	42	39	229	7%
Total général	893	1215	938	502	3548	100%

Source : Collecte OCASS RAME, 2023

Les résultats issus de l'analyse des données au cours de l'année 2023 indiquent que la proportion des usagers qui disent avoir attendu plus de 30mn est plus importante chez les bénéficiaires de la gratuité avec 55%, suivi des d'autres pathologies (18%) et des patients de paludisme (16%).

Les patients atteints de la tuberculose et du VIH sont ceux qui attendent le moins longtemps avec respectivement 5% et 7% qui disent avoir attendu plus de 30 mn.

Ces chiffres sur l'appréciation quantitative du temps d'attente confirment la perception des usagers sur l'attente dans les formations sanitaires visitées.

On peut observer également qu'il y a une concordance entre l'appréciation de l'accueil et l'estimation du temps d'attente avec plus de défis à résoudre pour les usagers de la gratuité des soins, des autres usagers et du paludisme.

En outre, si l'on compare les appréciations du temps d'attente des années 2021, 2022 et 2023 comme le montre le graphique ci-dessous, on peut noter qu'il y'a toujours des efforts à faire pour la satisfaction des usagers, car le temps d'attente a augmenté de 2022 à 2023, plus particulièrement chez les patients de la TB, ou le taux d'attente est passé de 3% à 8%.

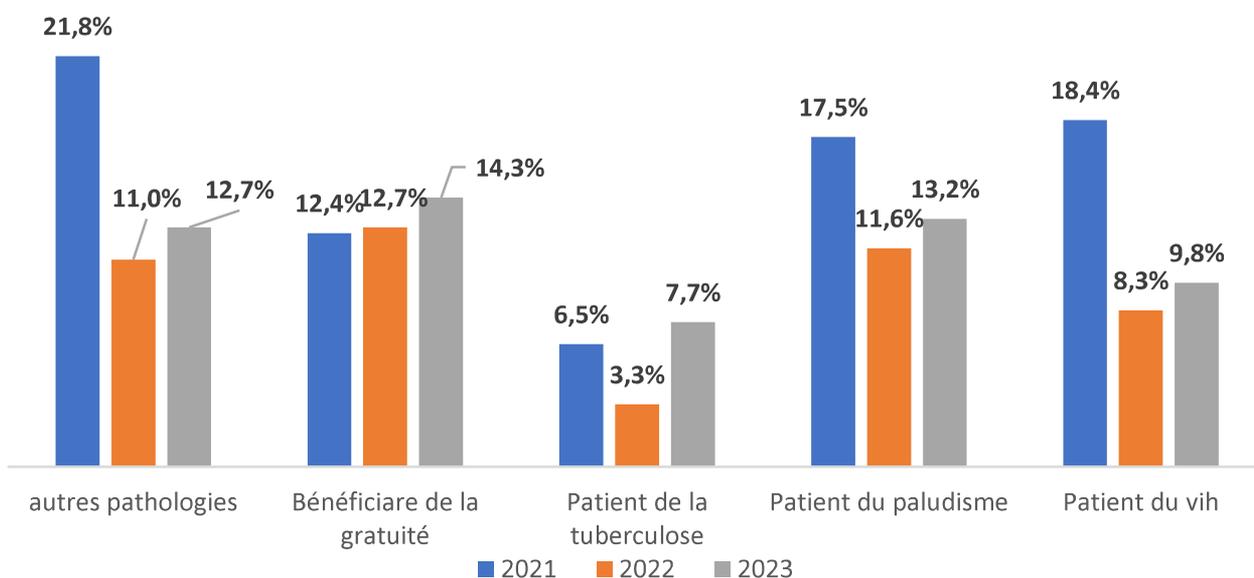


Figure 6: évolution de la proportion de ceux qui disent l'attente était longue entre 2021 et 2023

Source : collecte RAME 2021-2023

— Raisons évoquées pour expliquer le temps d'attente par les Usagers

Certains usagers ont pu donner des explications ou des raisons qui justifient leur appréciation de la longue durée d'attente. En effet, 64% des usagers estiment que la longue attente est causée par l'affluence des usagers

dans la formation sanitaire, comme le montre le graphique suivant. La déclaration de cette femme rencontrée au CSPS de Songnaaba (district de Yako) illustre l'attente des usagers de la gratuité : « **Je suis venue pour la CPN depuis le matin et je ne suis pas encore passée** ».

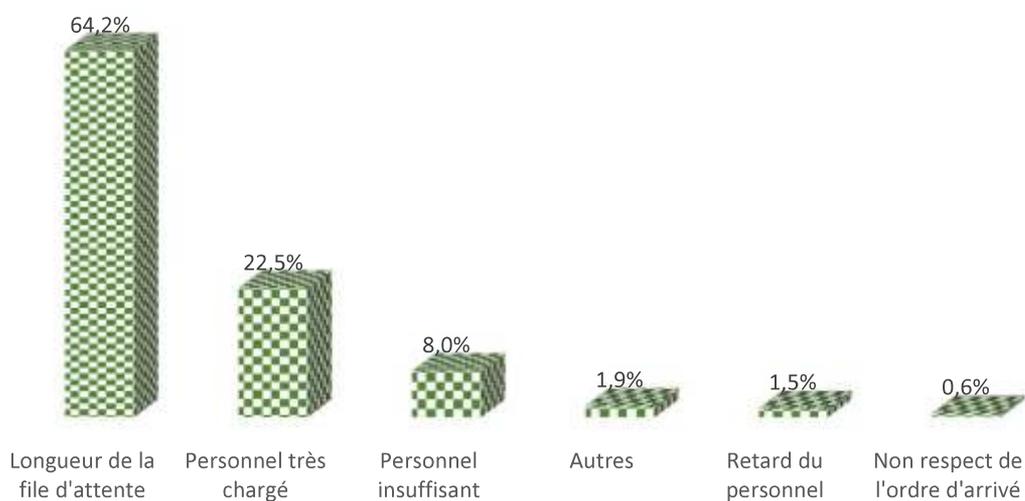


Figure 7: Raisons évoquées par les usagers sur la longueur du temps d'attente



L'affluence des usagers a probablement une incidence sur le niveau de charge du personnel que 23% des usagers estiment être responsables de leur longue attente.

En outre, il y a des cas de retard du personnel de soins (environ 2%) qui pourrait engendrer aussi les longues files d'attente et augmenter la charge apparente de travail des agents.

— Appréciation sur la disponibilité des services

Les usagers rencontrés au niveau des formations sanitaires et au niveau

communautaire ont été appelés à donner leur appréciation par rapport aux prestations reçues et la disponibilité des services demandés.

A la question « comment appréciez-vous les services reçus ? », certains usagers des formations sanitaires ont dit avoir été satisfaits, d'autres pas ou peu satisfaits comme le montre le graphique ci-dessous.

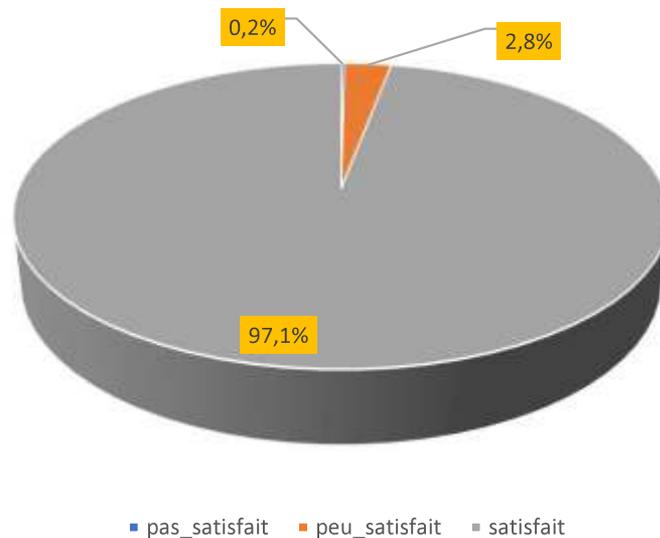


Figure 8: Appréciation globale de la satisfaction des services reçus par les usagers





La satisfaction par rapport aux services reçus est stationnaire par rapport à 2022 où 97% avaient aussi estimé être satisfaits.

Les raisons de non satisfaction évoquées par les usagers sont généralement, les ruptures des produits et les longues attentes pour avoir les prestations.

— **Appréciation sur le respect des droits humains**

A la question « **comment avez-vous apprécié le respect de vos droits ?** "Sur 10365 usagers rencontrés, 10163 soit 98% ont dit que leurs droits ont été respectés tandis que 202 soit 2% estiment que leurs droits n'ont pas été totalement respectés. En 2022, 99,5% des usagers avaient estimé que leurs droits étaient bien respectés dans les centres de soins, soit une régression de 1,5% constatée en 2023 par rapport à 2022.

Les efforts sont faits par les prestataires de soins dans les centres de santé pour respecter leurs droits en témoignent les déclarations suivantes de quelques usagers rencontrés dans certains CSPS.

■ Une patiente de 27 ans au CSPA de Batondo au district de Tenado déclarait : « **il n y a pas de stigmatisation, les agents de santé traitent tous les malades de la même manière** ».

■ Un patient au CSPA de Guenon District de Po déclarait également : « **j'ai été bien accueillie à mon arrivée** ».

Pour les usagers qui estiment que leurs droits n'ont pas été respectés, les principales raisons évoquées sont entre autres : **le long temps d'attente, l'absence de l'agent de santé, la rupture des médicaments, le non-respect des patients, le mauvais accueil ...**

Quelques déclarations suivantes expriment les dépréciations des usagers rencontrés :

– Un patient PVVIH au CMA de Garango disait « j'ai trop attendu avant d'être reçu »,

– Un patient de 25 ans au CSPA de Petit samba au District de Yako affirmait : « **les agents de santé n'ont pas de respect pour nous les villageois** »,

– Une patiente de 33 ans au CSPA de Tangaré au district de Garango disait : « **il y'a rupture fréquente de beaucoup de produits de la gratuité au CSPA ici** ».

Les efforts doivent se poursuivre pour améliorer la participation des usagers et renforcer le respect de leurs droits dans les formations sanitaires.

Du reste, 43 usagers rencontrés ont dit avoir été victimes de violation délibérée de leurs droits. Il s'agissait de victimes de violence verbale (31), physiques (1), stigmatisations (2) et autres (9) usagers.

Le tableau suivant donne la localisation de certains cas de violation signalés.

Tableau 9: Localisation des cas de violation délibérées des droits des usagers

District sanitaire	Formation sanitaire	Types de violation signalés	Pathologies concernées
batie	CSPS Kosso	violence physique	bénéficiaire de la gratuité
Ouahigouya	CSPS Lougouri	violence verbale	bénéficiaire de la gratuité
Yako	CSPS Songnaaba	violence verbale	autres pathologies
	CSPS Petit samba	violence verbale	bénéficiaire de la gratuité
	CSPS Petit samba	violence verbale	autres pathologies
	CSPS Petit samba	violence verbale	patient du paludisme
	CSPS Petit samba	violence verbale	bénéficiaire de la gratuité
	CSPS Lilbouré	violence verbale	bénéficiaire de la gratuité
kaya	CHR	violence verbale	patient du paludisme
	Csps de Pissila	violence verbale	bénéficiaire de la gratuité
	CSPS Secteur7	violence verbale	patient du paludisme
	CSPS Secteur2	violence verbale	bénéficiaire de la gratuité
		violence verbale	patient du paludisme
houde	CSPS Kiéré	autres	patient du paludisme
	CSPS Sebedougou CSPS Karaba CSPS Lollo	autres	bénéficiaire de la gratuité
karangasso_vig	CSPS Diosso	violence verbale	bénéficiaire de la gratuité
	Diosso	violence verbale	bénéficiaire de la gratuité
	CSPS Klesso CSPS Karangasso-Vigué	violence verbale	autres pathologies
	CSPS Yéguéré	violence verbale	patient du paludisme
	CSPS Yéguéré	violence verbale	autres pathologies
	CSPS Déguèlin	violence verbale	bénéficiaire de la gratuité
	CSPS Déguèlin	violence verbale	patient du paludisme
	CSPS Wara	autres violence verbale	patient du paludisme patient du paludisme
fada	Csps2	violence verbale	bénéficiaire de la gratuité
sapouy	Napo-Nabilpaga	violence verbale	autres pathologies
kampti	Csps de Périgban	violence verbale	patient du paludisme
koudougou	CMA	violence verbale	bénéficiaire de la gratuité

Tableau 9: Localisation des cas de violation délibérées des droits des usagers (suite)

District sanitaire	Formation sanitaire	Types de violation signalés	Pathologies concernées
sapouy	CMA de Sapouy	autres	bénéficiaire de la gratuité
dori	CSPS Bangataka	stigmatisation	patient du paludisme
		stigmatisation	patient du paludisme
gourcy	CMA de Gourcy	autres	patient du paludisme
		violence verbale	bénéficiaire de la gratuité
sabou	CSPS Sabou	violence verbale	patient du paludisme
banfora	CSPS Bounouna	violence verbale	bénéficiaire de la gratuité
	CSPS Tiekouna	autres	bénéficiaire de la gratuité

Source : Collecte OCASS RAME, 2023

On constate qu'il y a eu plusieurs cas de violations signalés en T1 et T2 surtout chez les femmes des districts sanitaires de Yako, Kaya et karangasso-vigué. Selon les victimes qui ont accepté dénoncer les violations, les auteurs sont généralement des femmes qui préfèrent parfois des menaces verbales aux femmes usagers.

Parmi les violences perpétrées aux femmes, celles verbales sont les plus récurrentes avec un taux de 93% au T1 sur l'ensemble des violences enregistrées et 86% au T2.

II.4. Constats et analyses par catégorie

II.4.1. Situation de la prise en charge du VIH

— Disponibilité des services demandés par les usagers

Plusieurs raisons ont motivé les visites des patients PvVIH dans les formations sanitaires.

Le graphique ci-dessous présente les proportions de motifs de visite des usagers dans les centres visités.

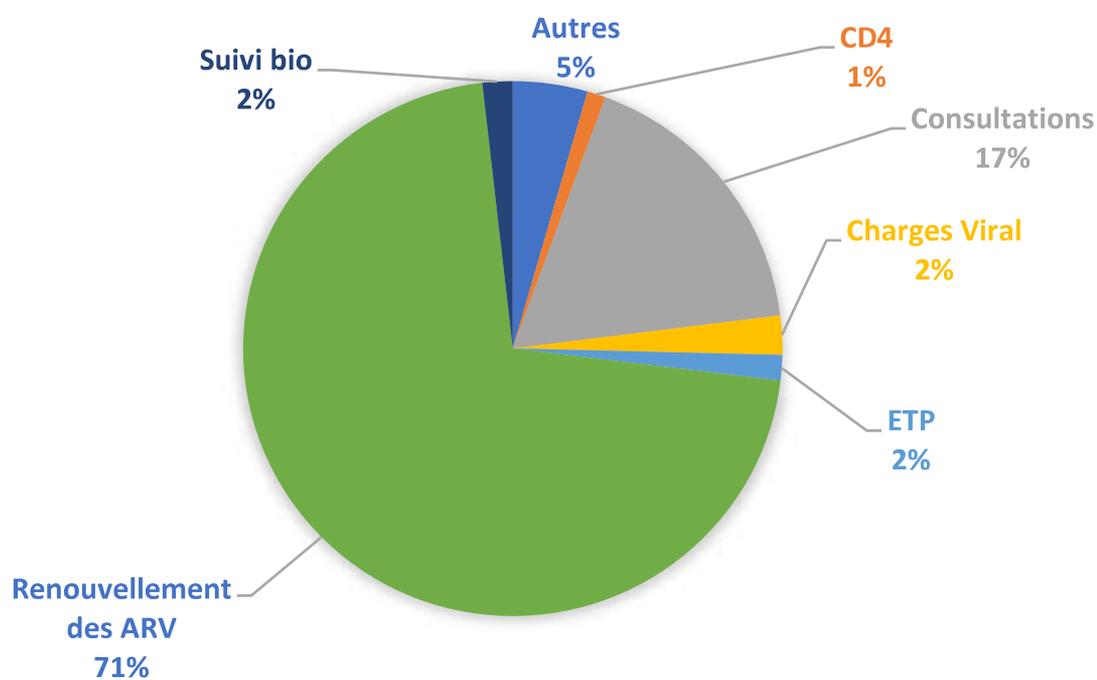


Figure 9: Motifs de visite des usagers des services VIH

Comme le montre le graphique, on constate que le réapprovisionnement en ARV constitue le principal motif de visite chez les PvVIH (71%) dans les formations sanitaires visitées, suivi des consultations médicales (17%) avant les examens de suivi biologiques qui représentent 5

Les autres motifs de visite enregistrés sont entre autres : **prendre un transfert pour une autre file active, s'inscrire dans une file active.**

La disponibilité des ARV au sein des différentes structures sanitaires à tous les niveaux de soins grâce aux subventions du Fonds Mondial est une contribution importante qui facilite l'accès aux produits pour les PvVIH.

sécuritaires, la mise en œuvre des approches différenciées de services (ADS) doit être renforcée en accompagnant les acteurs communautaires. Le RACODES et le RAVI6M doivent être bien organisés dans les zones d'accès difficile et au niveau des zones des personnes déplacées internes (PDI).

Pour les examens de charge virale, on constate une faible demande parmi les usagers rencontrés. Ce qui ne signifie pas que les PvVIH ne sont pas à jour de leurs examens CV.



De la satisfaction des services demandés, il ressort que la majeure partie des usagers rencontrés ont affirmé avoir reçu tous les services demandés soit 99,7% contre 0,3% qui n'ont pas été satisfaits de leurs motifs de visite.

— Disponibilité des médicaments et examens

En référence à l'arrêté n°2020-099 MS/CAB/CMLS portant modalités d'accès des populations aux services de dépistage de prises en charge et de suivi biologique du VIH dans les formations sanitaires publiques et privées conventionnelles en son article 3 au point 3 «pour les PvVIH ou victimes d'accidents d'exposition aux liquides biologiques sont gratuits (CD4 et CV). Des données de cette collecte de veille, il ressort que 8 PvVIH sur 10 rencontrés sont à jour de leur examen de charge virale. En effet, 77 % des PvVIH obtenaient leur résultat d'examen dans un délai de moins de 30 jours, **soit une régression de 21% par rapport à 2022 où 98% des PvVIH avaient déclarés avoir leurs résultats CV en moins de 30 jours.**

Les 23% de patients qui déclarent n'être pas à jour de leur examen ont été rencontrés dans certaines formations sanitaires des districts de **Boulmiougou, Dédougou, Gourcy, Po, Pouytenga, Sapouy et Zabre, respectivement dans les régions du Centre, Boucle du Mouhoun, Nord, Centre Sud, Centre Ouest et Centre Est.**

Aussi, 3 % des demandeurs de la CV ont dit

avoir payé un montant variant entre 1500 fr et 7.000fr CFA pour réaliser l'examen. La majorité des 3% déclarent avoir payé une somme de 6.000fr soit 11 personnes sur 18. Par ailleurs, certains patients ont bénéficié d'examens complémentaires comme l'analyse de la créatininémie, NFS, Glycémie, hépatique, etc.

Une application effective de la gratuité des examens complémentaires pour les PvVIH permettra de mieux apprécier les mauvaises pratiques de rackets des usagers pour les examens et autres services.

En outre, pour la disponibilité des médicaments essentiels à la prise en charge des PVVIH (ARV et Cotri pédiatrique), les interviews avec les responsables des formations sanitaires ont permis de relever quelques cas de ruptures :

- Des cas de ruptures d'ARV (ABC-3TC 120, 60 MG et ABACAVIR,) ont été signalés dans les CMA de Garango et de Boussé au cours de T4 2023 ;
- Des cas de ruptures de cotrimoxazole pédiatrique dans la plupart des régions du pays avec des périodes longues estimés à plus de 90 jours dans les districts sanitaires. Le tableau ci-dessous ressort la synthèse des différentes formations sanitaires concernées par ce manque.



Tableau 10: Liste des centres de santé avec ruptures d'intrants de cotrimoxazole pédiatriques

Direction Régionale de la Santé	Districts	Formation sanitaire	Nbre de jours de ruptures
BOUCLE DU MOUHOUN	BOROMO	CSPS Sibi	90
CENTRE	BOULMIOUGO U	CSPS de boassa	100
		PSUT	90
CENTRE EST	ZABRE	Bissaya	120
CENTRE OUEST	SABOU	Woro	120
	TENADO	Tiogo	90
CENTRE SUD	PÔ	1 ^{er} ÉCHELON	90
EST	DIAPAGA	CMA	90
		CSPS URBAIN	90
		CMA	180
		CSPS DE PAMPANI	90
	FADA	CHR FADA HDJ	90
NORD	SEGUENEGA	CSPS de WONKO	90
		CSPS de Guitti	90
	GOURCY	Danoua	90
	SEGUENEGA	CSPS de Kieblega	90
		CSPS de Inou	90
		CSPS Urbain 1	90
	OUAHIGOUYA	CHUR/Ouahigouya	30
		CSPS DE OUFRE	90
YAKO	Bokin	90	
PLATEAU CENTRAL	BOUSSE	Csps Guesna	90
	ZINIARE	CSPS d'Oubriyaoughin	150
SUD-OUEST	BATIE	CSPS Midebdo	90

Source : Collecte OCASS RAME 2023

Aussi, des cas de ruptures d'intrants de dépistage ont été signalés aux districts de Zorgho (CSPS de Tansega), de Mangodara (CSPS Sideradougou), et de Pouytenga (au CMA de Pouytenga).

— Effectivité des prestations de l'eTME

La transmission mère-enfant est reconnue depuis 2016 comme la deuxième voie de l'infection à VIH au Burkina Faso, ce qui avait poussé les autorités sanitaires à l'adoption d'un plan d'élimination de la Transmission Mère-Enfant du VIH (2017-2020). Au terme de la mise en œuvre de ce plan qui a été faite avec l'accompagnement de certaines structures communautaires comme le REGIPIV, même si le taux de transmission résiduel a effectivement baissé (de 8,5% en 2017 à 5,4%

en 2020), le seuil de 2% escompté n'avait pas été atteint. Cela a nécessité l'adoption d'un nouveau plan visant cette fois-ci l'élimination de la transmission mère-enfant à l'horizon 2026 (Plan eTME 2021-2026).

Ainsi, pour s'assurer que toutes les directives prises sont appliquées au niveau des centres de soins pour atteindre effectivement l'objectif d'élimination de la transmission mère-enfant du VIH, la collecte de l'OCASS s'est intéressée aux indicateurs suivants : le nombre d'enfants nés de mères séropositives n'ayant pas bénéficié de la prophylaxie ARV, le nombre d'enfants exposés perdu de vue, et les enfants exposés n'ayant pas bénéficié de la PCR après 6-8 semaines de vie.



Ainsi, les collectes ont pu détecter 31 enfants nés de mères séropositives et qui n'ont pas pu bénéficier de PCR et 16 enfants nés de mères séropositives qui n'ont pas bénéficiés de la prophylaxie de prévention.

Les tableaux suivants donnent les localisations des cas de dysfonctionnement constatés.

Tableau 11: répartition des enfants nés de mère séropositive et n'ayant pas été dépistés au VIH par zone

Direction régionale de la Santé	Districts Sanitaire	Formation sanitaire	Nbre d'enfants
CASCADES	MANGODARA	GOUANDOUGOU	2
CENTRE	BOULMIOUGOU	CSPS du 16	4
		PSUT	2
		Csps de tigandalgue	2
		Csps du 19	2
	NONGREMASSOM	Nabié Marina	2
CENTRE EST	BITOU	CSPS de Mogandé	1
		CSPS de Mogandé	1
	POUYTENGA	Csps de pissi	1
CENTRE NORD	ZABRE	Bissaya	1
	BOUSSOUMA	CM Korsimoro	1
CENTRE OUEST	KAYA	Konean	1
	LEO	Yoro	2
		NANORO	Pella
	SABOU	Nadiolo	1
		Sabou	2
	SAPOUY	Sapouy	2
		CMA de Sapouy	1
TENADO	Batondo	3	
	Pouni	1	
CENTRE SUD	PÔ	CSPS DAKOLA	1
		CMA	3
HAUTS BASSINS	DO	CMA de DO	4
NORD	GOURCY	Cps de KOUNDOUBA	2
	SEGUENEGA	CSPS de WONKO	1
		CSPS de Sassaka	2
PLATEAU CENTRAL	BOUSSE	Cma de boussé	1
		Csps koukin	4
		Cm de Niou	1
Total			31

Source : Collecte OCASS RAME 2023



Tableau 12: Répartition des enfants (16) nés de mères VIH+ et non mis sous prophylaxie

Direction régionale de la Santé	Districts Sanitaire	Formation sanitaire	Nbre d'enfants
CASCADES	MANGODARA	Dèrègouè	2
		DEGUE- DEGUE	1
CENTRE	BOULMIOUGOU	CM NANGRIN	3
		PSUT	1
		CSPS de zagtouli	1
	NONGREMASSOM	CSPS de Polesgo	1
CENTRE OUEST	SABOU	CSPS Guergo	1
EST	MANNI	CM	2
PLATEAU CENTRAL	ZORGHO	CMA zorgho	4
Total			16

Source : Collecte OCASS RAME 2023

Ces situations démontrent que malgré les efforts déjà consentis dans la prise en charge pédiatrique, il y a la nécessité de veiller au bon fonctionnement des outils (réactifs et appareils de dépistage), à la mise sous prophylaxie des enfants exposés au VIH et à la disponibilité permanente des services de dépistage dans l'ensemble des formations sanitaires du Burkina Faso afin d'arriver à l'eTME d'ici 2026.

L'accompagnement communautaire permet déjà de pallier certaines ruptures

d'intrants, mais les ruptures persistantes et les craintes de stigmatisation entraînent parfois des pertes de vue de patients.

En outre, certaines formations sanitaires sont à féliciter pour les efforts consentis par les prestataires de soins dans le respect des directives eTME. C'est le cas par exemple des formations sanitaires dans le district de Mangodara et de Manni, qui arrivent toujours à réaliser les dépistages en dépit de la situation sécuritaire précaire dans leur zone.

II.4.2. Situation de la prise en charge de la tuberculose

— Disponibilité des services demandés

Au cours de l'année 2023, 626 usagers des services de tuberculose ont été interviewés dans les centres de prise en charge visités par les agents collecteurs de OCASS.

✓ Motifs de visite des usagers de la Tuberculose

Il a été demandé aux usagers rencontrés leurs motifs de visite au niveau des formations sanitaires. La figure suivante donne la proportion des déclarations de motifs de visite des usagers.



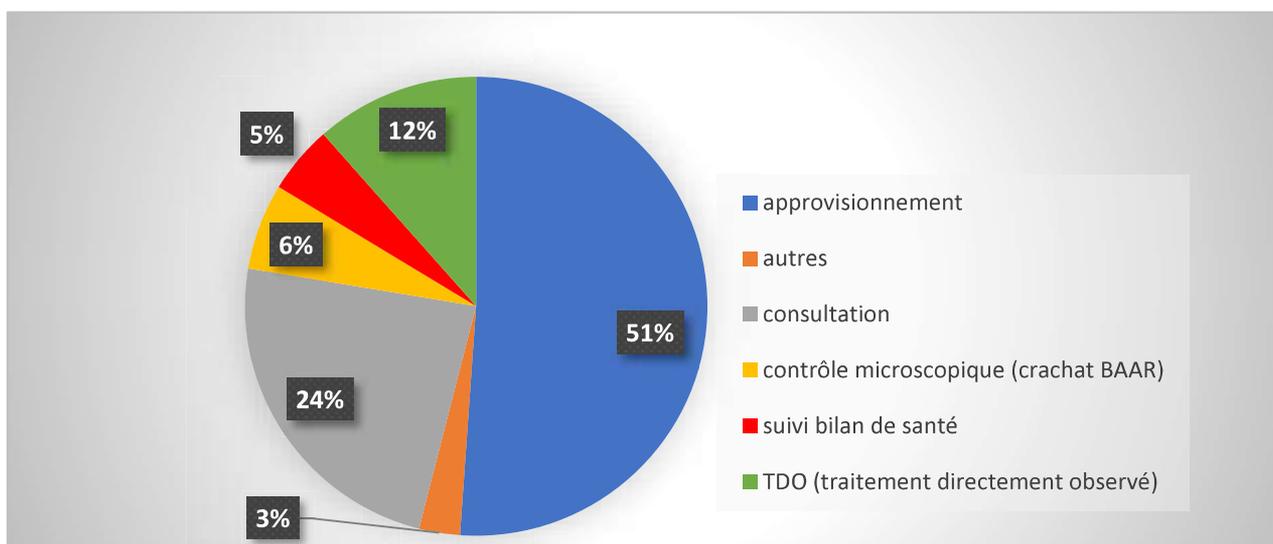


Figure 10: Les motifs de visite des patients de la tuberculose

L'approvisionnement en produit TB (51%) et la consultation (24%) sont les principaux motifs de visite des patients TB rencontrés. Il ressort également que 12% des usagers sont venus dans les centres de santé pour la prise de leurs médicaments sous la supervision de l'agent de la santé (TDO).

Les autres services comme le suivi biologique et le contrôle restent faiblement demandés par les usagers de la tuberculose.

✓ Satisfaction des motifs de visite des usagers

99% des usagers rencontrés disent avoir reçu tous les services demandés dans les centres de santé visités. Pour ce qui est de l'application de la directive

de la co-infection, la plupart des responsables de services rencontrés disent ne pas appliquer tout en évoquant des difficultés techniques et d'organisation liées à la disponibilité des intrants et médicaments de VIH dans leur service.

— Disponibilité des médicaments et examens

Au cours de la période, sur 424 responsables de service rencontrés, 353 d'entre eux (83%) ont répondu aux questions sur la Tuberculose dont 17 (5%) ont connu des ruptures de produits au cours des trimestres de l'année comme le montre le tableau ci-dessous.

Tableau 13: Nombre de centres ayant connu des ruptures d'antituberculeux au cours des trimestres

Formations sanitaires ayant connu des ruptures	T1	T2	T3	T4	Total	Proportions
Oui	03	09	03	02	17	5%
Non	89	154	51	42	336	95%
Total	92	163	54	44	353	100%

Source : Collecte OCASS RAME, 2023

Ce constat indique une baisse de la disponibilité des produits par rapport à l'année 2022 dont seulement 3% des centres visités avaient connu une rupture de produits. Cette situation pourrait s'expliquer entre autres par des difficultés de ravitaillement dû à la situation sécuritaire délétaire dans certaines zones et les retards de livraison des commandes au niveau national.

En dépit de ces ruptures signalées qui ont été de courte durée pour la plupart, il faut noter

que l'ensemble des patients ont été servis dans les formations sanitaires visitées et ils expriment avoir été satisfaits des services reçus.

Quant à la prise des médicaments, il ressort que les patients TB prennent leurs produits généralement dans le centre de santé (52%) ou à la maison (45%). Certains patients (2%) prennent aussi leurs produits dans les centres communautaires.

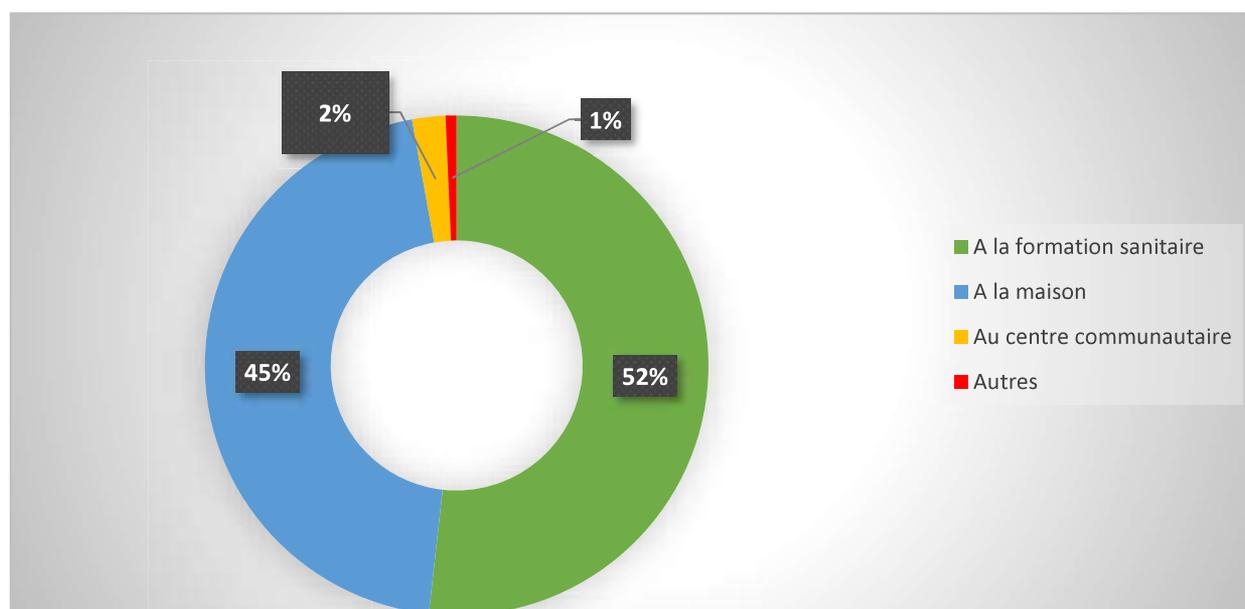


Figure 11: Lieux de prise des médicaments des patients TB

On note une faible utilisation des centres communautaires pour la prise des médicaments, pourtant les associations devraient être des relais importants pour l'accompagnement et l'aide à l'observance du traitement pour les patients TB.

Du reste, en interrogeant les patients sur les personnes qui les assistent lors de la prise des

médicaments, on constate comme le montre le graphique ci-dessous que les acteurs des OBC et des ASBC représentent respectivement 6% et 5% contre 49% pour les agents de santé et 39% pour les membres de la famille.

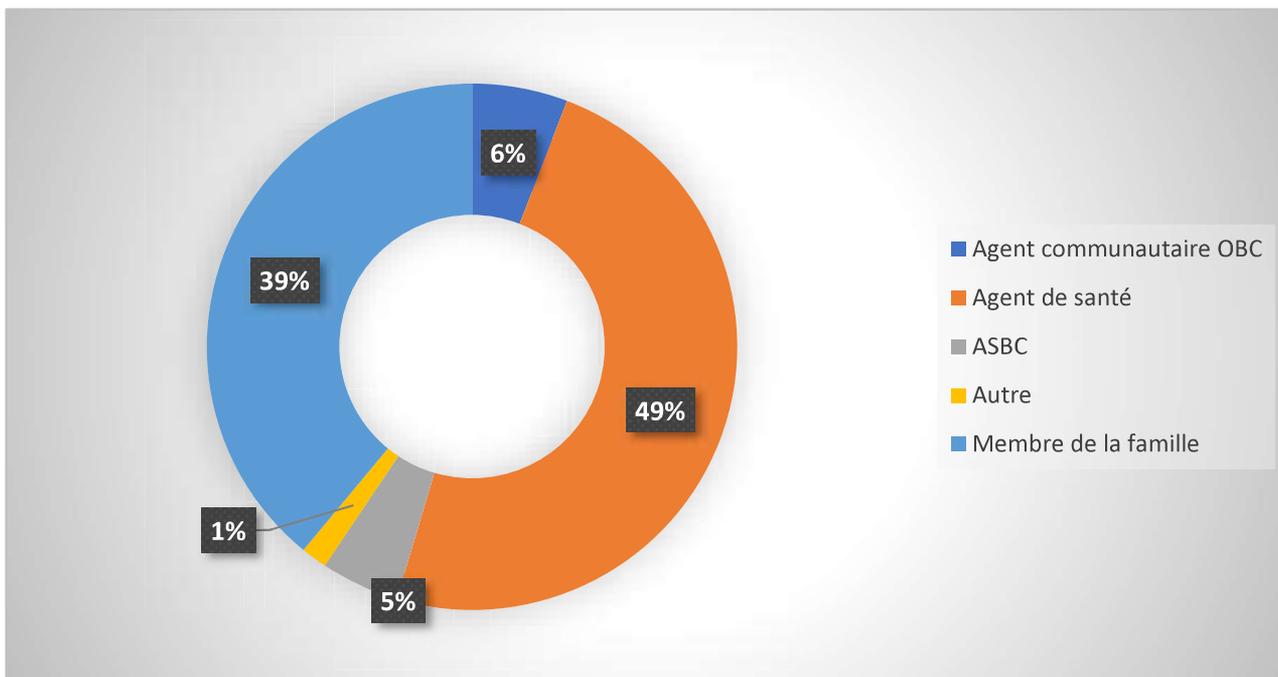


Figure 12: types de personnes qui portent assistance aux patients TB, la prise de leurs produits

Cette forte utilisation des agents de santé et des centres de santé pour la simple prise des médicaments est une bonne chose en matière de fréquentation, mais il serait plus profitable d'améliorer l'implication des acteurs communautaires pour limiter les grands déplacements des usagers et permettre aux agents de santé de se concentrer sur les autres services de prise en charge. Il faut mieux profiter du programme TB/VIH de la subvention du Fonds mondial qui appui les acteurs communautaires pour accompagner le programme TB.

Du reste, il est important d'avoir une appréciation de la confiance des usagers TB sur la qualité des services et les acteurs communautaires. Il s'agira de mieux apprécier les barrières existantes qui empêchent les patients TB d'utiliser de

manière optimale les acteurs communautaires. En somme, il faut répondre aux préoccupations suivantes qui n'ont pas été abordées par la veille de l'OCASS : Pourquoi les patients n'utilisent pas les ASBC et les acteurs communautaires qui sont pourtant plus proche d'eux ? Pourquoi le patient préfère aller dans le centre de santé pour sa prise de médicaments ?

● L'effectivité du transport des crachats vers les CDT

Le transport des crachats vers les CDT pour la réalisation de l'examen BAAR est fait de plusieurs manières selon les zones et les possibilités dont disposent les formations sanitaires comme le montre le graphique ci-dessous.

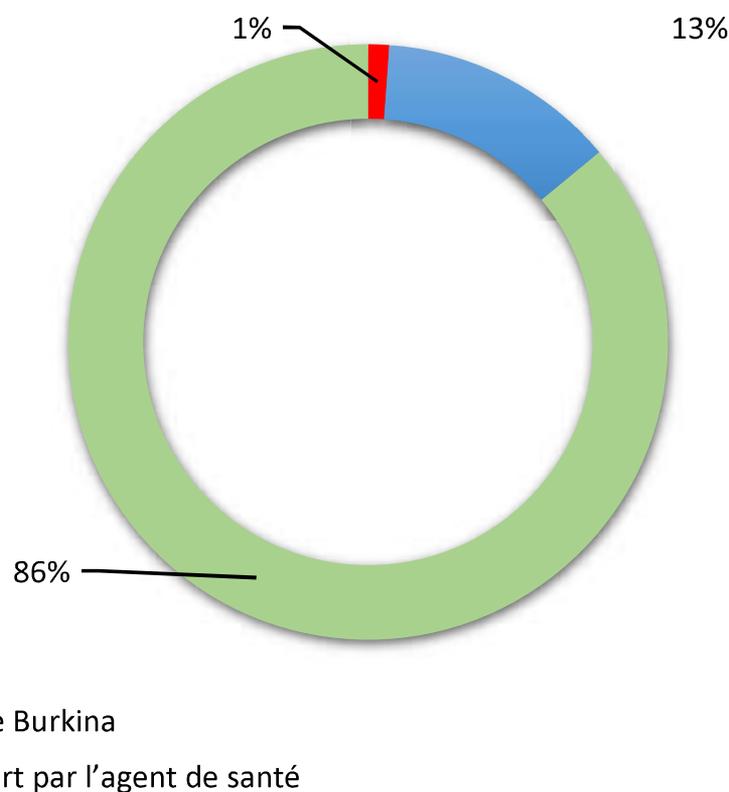


Figure 13: Différents systèmes de transport des crachats dans les formations sanitaires

Comme on le constate, le système de transport est dominé par les agents de santé (81) suivi de la contractualisation par la Poste (13%). Les autres systèmes de transport de crachat sont essentiellement faits par les agents communautaires et les associations soit 1% qui appuient les formations sanitaires surtout dans les zones à fort défis sécuritaire.

En plus de la couverture nationale assurée pour l'acheminement des prélèvements des laboratoires des districts vers ceux de références, la poste-BF est toujours en phase pilote pour le transport des échantillons des CSPS vers les districts dans les régions du Centre sud, du Sud-ouest et des Cascades.

Les difficultés de transport des crachats vers les CDT s'aggravent avec la situation sécuritaire préoccupante dans certaines zones et

l'absence de moyens roulants (moto) dans les formations sanitaires.

Il faudra donc améliorer la collaboration avec les acteurs communautaires et associatifs pour assurer une pérennité dans le transport des crachats vers les CDT.

■ **L'effectivité de l'accompagnement communautaire**

Pour améliorer la prise en charge des patients tuberculeux, les recherches de perdus de vue et le dépistage des cas, le Fonds Mondial appuie le Burkina Faso dans la mise en œuvre d'un programme communautaire de la lutte contre le VIH et la tuberculose. La veille communautaire s'est intéressée à vérifier l'effectivité de certains services d'accompagnement communautaire auprès des malades de la tuberculose.

Le graphique ci-dessous illustre les types d'accompagnement communautaire dont

ont bénéficié les usagers TB rencontrés dans les formations sanitaires visitées.

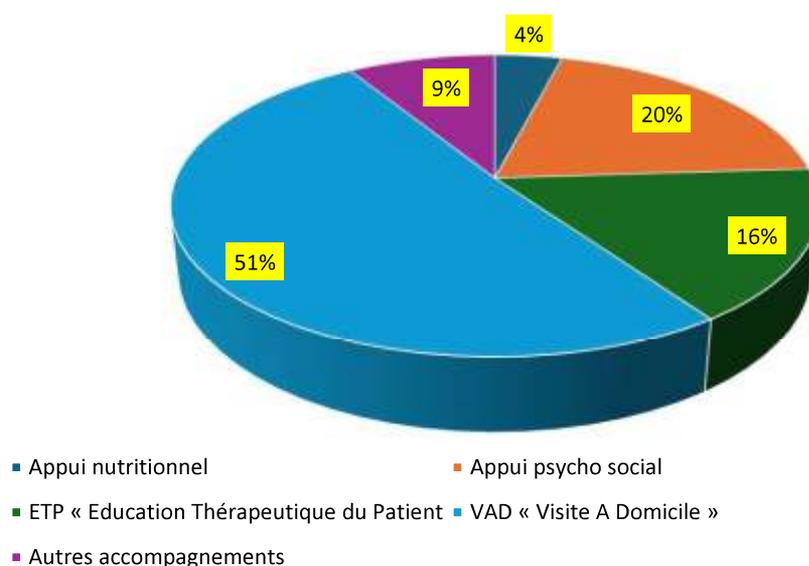


Figure 14: Types d'accompagnement communautaire reçus par les patients TB

Ainsi, il y a plusieurs services qui sont fournis aux usagers TB par les acteurs communautaires dont le plus récurrent est la visite à domicile du malade (51%), l'appui psychosocial et l'éducation thérapeutique du patient. Les VAD sont généralement utilisées pour accompagner le patient dans la prise en charge et le suivi de son traitement et l'ETP est fourni pour les nouveaux patients TB ou ceux qui ont été retrouvés après les recherches de perdus de vue.

Bien qu'il faut reconnaître l'existence des services d'accompagnement communautaire, il faut noter que les données révèlent qu'il y a une insuffisance dans l'accès aux services communautaires. Selon les directives nationales, chaque patient devrait recevoir au moins une visite à

domicile chaque mois afin de se rassurer qu'il suit bien son traitement et bien accompagné par sa famille. Les moyens financiers ont été mobilisés pour réaliser cet objectif mais on constate que c'est seulement 1 patient sur 2 (1/2) qui a pu bénéficier des VAD des acteurs communautaires.

Comme évoqué ci-dessus, le renforcement de l'implication des acteurs communautaires dans la prise en charge de la TB est impératif pour faciliter le suivi des patients, la recherche des cas contacts, des perdus de vue, surtout dans un contexte d'insécurité où certaines formations sanitaires sont fermées et l'approvisionnement en intrants très difficile.



II.4.3. Situation de la prise en charge du paludisme

Le paludisme demeure un problème de santé publique au Burkina Faso malgré les efforts consentis par l'Etat et ses partenaires techniques et financiers. Selon l'annuaire statistique 2022 du ministère de la Santé et de l'hygiène publique, le paludisme représentait 37,8% des motifs de consultations, 63,16% des motifs d'hospitalisation et 18,2% des causes de décès dans les formations sanitaires. La prise en charge du paludisme se fait dans toutes les structures sanitaires publiques et privées de santé ainsi qu'en milieu communautaire selon les directives révisées de novembre 2021 du Secrétariat permanent pour l'élimination du paludisme (SP/Palu).

La veille citoyenne s'est intéressée à l'effectivité de la prise en charge du paludisme notamment le diagnostic (la disponibilité des

tests de diagnostic rapides ou TDR ainsi que la goutte épaisse/ frottis sanguin), et le traitement. Pour l'année 2023, 2 242 usagers du paludisme ont été interviewés dans les formations sanitaires visités dont 1 297 femmes (58%).

— Disponibilité des services demandés

La demande en prestation de services dans le cadre du paludisme est restée plus ou moins stable durant les quatre trimestres de l'an 2023 selon les données de la veille. Le principal motif de visite dans les formations sanitaires demeure la consultation avec une moyenne globale de 94,47% contre 5,53% pour le suivi médical. Cette situation montre une légère baisse du taux de consultation au regard des données de l'année dernière 2022 (95,5%).

Tableau 14: Evolution des proportions des motifs de visite des patients de paludisme

Motif de visite	T1 2023 (N=535)	T2 2023 (N=1031)	T3 2023 (N=415)	T4 2023 (N=318)	Moyenne générale
	Proportion	Proportion	Proportion	Proportion	
Consultation	93,08%	94,6%	93,49%	94,34%	94,47%
Suivi médical	6,92%	5,14%	6,51%	5,66%	5,53%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Source : Collecte OCASS RAME 2023

Courant l'année 2023, sur les 2 242 patients ayant recours aux services de santé dans le cadre du paludisme, deux (02) soit 0,1% disent n'avoir pas bénéficié des services, dont le premier rencontré au CSPS Kéradouré au district sanitaire de Gourcy et le second au

CSPS de Koumbia dans le District sanitaire de Houndé. Aussi, 17 personnes soit 1% des personnes interviewées disent n'avoir pas été satisfaites de leur motif de visite dans les formations sanitaires.





Pour ce qui concerne du suivi médical, le taux est en augmentation (6%) de motif de visite en 2023 comparativement aux données de 2022 (5%). Cette augmentation pourrait être mise à l'actif des efforts des agents de santé et des ASBC pour rappeler l'importance du suivi médical au cours du traitement.

Toutefois, ce taux demeure faible au regard des attentes et de l'importance du suivi médical dans la maîtrise de l'efficacité des traitements et le suivi des effets indésirables. Des efforts restent à être consentis en termes de communication pour le changement comportemental et social afin d'améliorer la prévention contre le paludisme et la promotion de la santé.

— Disponibilité des médicaments et examens

Tout cas suspect de paludisme doit au préalable bénéficier d'un test de diagnostic rapide ou d'une goutte épaisse/ frottis sanguin selon les niveaux de soin afin de confirmer avant tout traitement par les ACT, selon les directives de prise en charge du paludisme de novembre 2021.

— Disponibilité des examens

En 2023, 98% des patients consultés pour paludisme ont bénéficié d'un test de diagnostic contre 2% d'usagers qui disent n'avoir pas bénéficié d'un diagnostic préalable avant le traitement dans le centre de santé.

En outre 21% des usagers de paludisme rencontrés disent avoir bénéficiés d'un test de diagnostic rapide (TDR) avant la consultation avec l'agent de santé. Ce qui ressemble à une sorte de dépistage que certains agents appliquent dans les centres de santé.

Cette pratique est persistante même s'elle est en régression selon les données de 2022 où 24% des usagers avaient eu le diagnostic avant la consultation. La note d'interpellation faite par le SP/Paludisme et les supervisions des acteurs à la suite des alertes de l'OCASS ont certainement contribué à faire baisser la pratique dans certaines formations sanitaires.

Cependant, force est de constater que cette mauvaise pratique est toujours d'actualité et est source de gaspillage des intrants de dépistage du paludisme et donc des ruptures de TDR et même des produits antipaludéens. Le tableau ci-dessous donne la situation des formations sanitaires concernées par cette observation.

En termes de disponibilité des intrants de dépistage, il ressort de la collecte que certaines formations sanitaires ont connu des ruptures de TDR ou d'autres examens au cours des trimestres.

A titre d'exemple :

- Le CSPA de KampeleseZougo dans le Poytenga a connu une rupture de 15 jours de TDR en T1 2023,
- En T3, les CSPA de Boulmiougou, Croix rouge et Gassougou respectivement dans les districts de Boulmiougou, Nongremassoom et Zabré ont connu des ruptures de TDR ;
- En T4, le CSPA de Bokin dans le district de Yako a connu une rupture de TDR

Tableau 15 : Liste des FS où les usagers disent avoir reçu les TDR avant consultation avec l'agent de santé

REGION	DISTRICTS SANITAIRES	NOM DE LA FORMATION SANITAIRE
CASCADES	Banfora	CHR/MÉDECINE, CSPS CORONA, CSPS TATANA,
	Mangodara	Dandougou, Kouèrè, Dèrègouè, Faradjan, Sampobien, CM de Sideradougou
	Sindou	Sarkandiala
SUD_OUEST	Batié	CSPS Midebdo, Bopiel, CSPS timboura, CMA BATIÉ
	Gaoua	CSPS de NAKO
	Kampti	Passena, CspS de Passena
EST	Bogande	CMA de BOGANDE, CSPS de Kouri, CSPS de Leoura
	Diapaga	Koryonbo
	Fada	CMU FADA I, CspS 6 nord
	Gayeri	Gayeri
CENTRE	Boulmiougou	CM NANGRIN, CM tanghin dassouri, CSPS du 18, CSPS YIMDI
	Nongremassom	CspS de sakoule
PLATEAU_CENTRAL	Bousse	CspS golmidou, Sao, Gorpila, Urbain, Cma de Boussé, CspS laye, CspS koukin, CspS Mouni, CspS Guesna
CENTRE_NORD	Boussouma	CspS de foula, CM Ziga, CspS de Nimpouï, CM Boussouma, CspS de tamboko, CM Boussouma, CM Korsimoro, CspS de samboaga, CspS de koura, CspS de wangwangue, CspS de soubeira, CspS de sabouri, CspS de Baskoundre, CspS de forgui, CspS de tanhoko, CspS de louda, CSPS Nessemtennga, CSPS de niniongo
HAUTS-BASSINS	Dafra	Yegueresso
	Dande	Vallée du kou, Toukoro, CM bama, Séguéré, Sarfalaye, Samandeni, CM BAMA, Diarradougou, Sourkousougou
	Do	CSPS DE NASSO, CSPS DE Matourkou, CM de DO, CSPS de koumi, CspS de COLMA 2
BOUCLE_DU_MOUHOUN	Dedougou	CspS de kari, CspS Communal, Centre Hospitalier Régional, Centre Médical Urbain, Centre de santé maternelle et infantile, CspS de tionkuy
	Nouna	Kienekuy1
	Boromo	CspS de ouahabou, Ourbonnon
SAHEL	Dori	Oulo
CENTRE_EST	Garango	CMA, Lergho, Toece, Zabga, Torla
NORD	Gourcy	CspS de Mako, CspS de kera doure, CspS de Bascorma, CSPS de Roba, CspS de Leba
	Ouahigouya	CSPS DE LOUGOURI, CSPS DE SOMIAGA, CSPS DE GOURGA, CM lazaret
	Seguenega	CSPS DE KOUDOUMA, CSPS DE GUITTI, CSPS DE WONKO, CMA SEGUENEGA, CspS de kossouka, CSPS de Kieblega, CSPS Urbain 2, CSPS Urbain 1, CSPS de Kalsaka, CSPS de Goungré, CSPS de Gombéré, CSPS de Bema, CSPS de Barma, CSPS de Berenga
	Yako	CSPS songnaaba, CSPS petit samba, CSPS lilbouré

REGION	DISTRICTS SANITAIRES	NOM DE LA FORMATION SANITAIRE
CENTRE_OUEST	Koudougou	CHR/KDG, CSPS de Villy, CSPS de loaga, CSPS de kolgrogogo, CSPS de Saria, CSPS de lattou village
	Réo	CSPS du secteur 9, CMA Réo, CSPS de semaga Réo
	Leo	Csps onliassan, Sissili, CMA Léo, CSPS de Tabou, Yoro
	Nanoro	Soala
	Sabou	Woro
	Sapouy	CMA, Gallo, Napo-Nabilpaga, Bawiga, Csps de bawiga
	Tenado	Batondo, Tialgo, Bandeo Napone, BAGANAPOUN, Pouni, Koukouldi, Tiogo, Kyon
CENTRE SUD	Pô	CMA PO, Koumbili, Guiaro, Boala, Koro, Walem Boli, Betare, Tiebele, Badiembie, LÔ, GUENON, Guelwongo, ZECCO, 1er. Echelon, Dakola, Pounkouyan
	Sapone	Laado, Sance, Goumsin, Kayao, Doundouni, Yalou G, CMA, Koukoulou
CENTRE_NORD	Tougouri	Dabonsmnore, Toyogdin, Kario, Yoada, Tilga, CM
PLATEAU CENTRAL	Zorgho	Tamasgo

Source : Collecte OCASS RAME 2023

— Disponibilité des produits et autres intrants de la prise en charge

Concernant la disponibilité des médicaments 13% de patients ayant recouru aux points de prestations de services disent n'avoir pas eu tous les médicaments dont ils avaient besoin

dans le dépôt de médicaments (DMEG). Ce taux est en augmentation de 4% comparativement à l'année 2022 où le taux était de 9%. Plusieurs raisons ont été évoquées par ces usagers comme le montre le graphique ci-dessous.

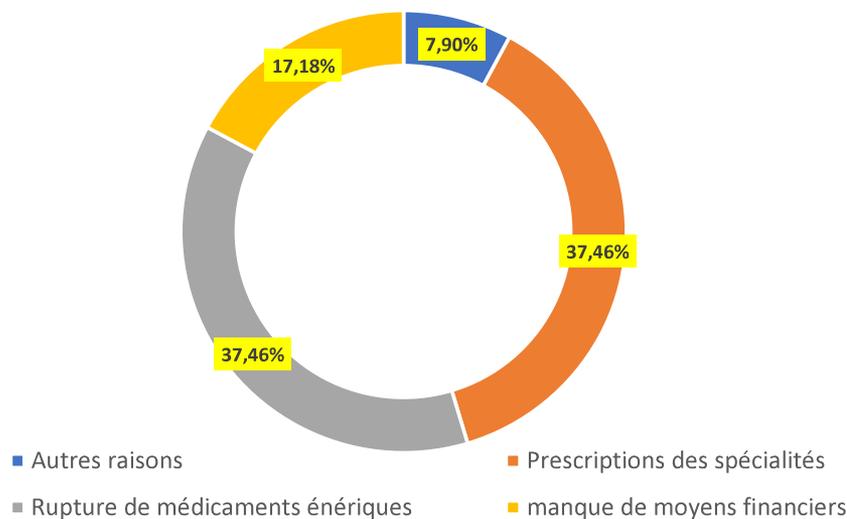


Figure 15: raisons ont été évoqués par les usagers pour l'expliquer l'indisponibilité des produits dans les DMEG

Les principales raisons de la non-disponibilité sont la prescription de médicaments en spécialité par les agents de santé et les ruptures des médicaments génériques dans les DMEG dans les DMEG.

Aussi, au moins 1 patient sur 10 dit n'avoir pas eu les moyens financiers pour acquérir tous les produits dans le centre de santé. On pourra alors se demander, où et par quoi ces personnes complètent leur traitement contre

le paludisme. Il y a une nécessité de revoir les prix des produits et de les rendre plus accessibles pour éviter l'auto-médicaments et la résistance au traitement.

La prescription des spécialités est rencontrée dans presque toutes les régions visitées (dans 11 sur les 13 régions) avec des proportions variées comme le montre le tableau ci-dessous.

Tableau 16: récapitulatif des régions à forte prédominance des prescriptions des médicaments en spécialité

Régions concernées	Pourcentage des usagers ayant eu une prescription des médicaments en spécialité
Centre	63%
Centre est	63%
Centre sud	54%
Sud-ouest	50,00%
Est	36%
Plateau_central	33%
Cascades	25%
Centre_ouest	21%
Nord	18%
Hauts_bassins	18%
Boucle_du_mouhoun	13%

Source collecte OCASS RAME 2023

Les régions du Centre et du Centre-Est sont les plus concernées avec une forte prédominance des prescriptions des médicaments en spécialité avec chacune un taux de 63%, contre une faible prédominance constatée dans la boucle du Mouhoun avec un taux de 13%.

Plusieurs cas de ruptures des antipaludiques ont été signalés dans les différentes formations sanitaires visitées tout au long de l'année 2023.

Le tableau suivant nous donne plus d'informations sur les ruptures des médicaments et consommables selon les différents trimestres.

Tableau 17: évolution de la rupture des médicaments et du consommable anti-palu

Période	Rupture anti-palu	Rupture de SP	Rupture de MILDA	TDR
T1	11,17%	3,05%	1,52%	2,03%
T2	8,76%	6,70%	0,00%	1,55%
T3	15,54%	1,35%	0,00%	3,38%
T4	27,37%	0,00%	0,00%	2,11%

Source : Collecte OCASS RAME, 2023

La rupture des ACT dans les DMEG des formations sanitaires a été importante au cours des trimestres 3 et 4, période généralement du pic du paludisme. Cette situation de non-disponibilité est très préoccupante en dépit des efforts de financement des partenaires.

Selon le SP/Palu, la situation de T3 et T4 serait consécutive à un retard de livraison des commandes. Toute chose qui n'est pas admissible avec l'expérience de la lutte que le pays dispose.

Au niveau opérationnel, dans les centres de santé, les questions de financement sont parfois évoquées par les responsables des formations sanitaires. Il est donc important de se demander s'il y a un lien entre les difficultés de remboursement de la gratuité des soins et les ruptures des produits du paludisme dans les formations sanitaires ?

En outre, il est important de comprendre les raisons des prescriptions des spécialités dans les formations sanitaires, est-ce liée aux ruptures des produits, aux exigences des usagers, à une faible confiance des produits génériques, ... ?

Des questions qui méritent d'être élucidées par le SP/Palu et d'autres acteurs pour des actions plus efficaces dans la disponibilité des produits et la lutte contre la maladie.

Aussi, il faut signaler qu'un changement de molécule a été opéré dans la région du Centre Ouest, ce qui a aussi entraîné une désorganisation des prescriptions et des ruptures dans certaines localités.

En ce qui concerne le traitement Préventif intermittent (TPIg) chez la femme enceinte dans le cadre de la prévention du paludisme, sur 191 femmes enceintes rencontrées par les collecteurs de la veille, 6 d'entre elles disent n'avoir pas bénéficié de ces services, soit un taux 3,14%. On note une régression de 1,09% au par rapport aux chiffres de l'année dernière.

Dans certaines formations sanitaires comme le montre le tableau ci-dessous, des ruptures de SP ont été signalées par les prestataires de soins et les usagers.



Tableau 18: Cas de ruptures de SP signalées au cours des collectes

Régions	Districts	Formations sanitaires
BOUCLE DU MOUHOUN	BOROMO	CSPS Boromo 1
		CSPS Ouahabou
		CSPS Sibi
		CSPS Yamané
CASCADES	MANGODARA	CSPS DEGUE- DEGUE
	SINDOU	Csps de Malon
CENTRE	BOULMIOUGOU	Csps de zagtouli
		Csps du 19
		CSPS PSUT
CENTRE EST	OUARGAYE	CSPS Kobre
	POUYTENGA	CMA de pouytenga
	TENKODOGO	CSPS Zabo
	ZABRE	CSPS Bissaya Csps de Diarrabétongo
CENTRE NORD	KAYA	CSPS Secteur4
EST	DIAPAGA	CSPS BARPOA
		CSPS TANSARGA
		CSPS TOUKPAGUIDA
		CSPS URBAIN
		CSPS TAPOA -GOURMA
NORD	OUAHIGOUYA	CSPS Kononga
	SEGUENEGA	CSPS Kieblega
		CSPS Kossouka
		CSPS Urbain 1
SAHEL	DORI	CSPS BOUNA
		CSPS WENDOU

Source : collecte OCASS RAME 2023

Par ailleurs, dans le cadre de la prévention du paludisme, les MILDA sont également distribuée en routine aux femmes enceintes et aux enfants de moins d'un an. Pour cette collecte, 355 femmes enceintes et 20 accompagnants d'enfants de moins de cinq ans disent n'avoir pas reçu de MILDA et 25% d'entre eux ont signalé des cas de ruptures de stock. Les cas de ruptures ont été signaler entre autres dans les formations sanitaires de Lougouri dans la région du Nord, au CMA de

Diapaga au CSPS de Gayéri (Est), CSPS de Dakoro dans le district de Sindou (Cascades), et le CSPS de Banabar dans le district de Batié (Sud-Ouest).

On constate que les ruptures de stock de MILDA ont été signalées dans des zones à fort défis sécuritaires. Cette situation augmente la vulnérabilité des populations face aux risques de maladie comme le paludisme.



II.4.4. Mise en œuvre des mesures de la gratuité des soins pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes

Dans le souci d'améliorer et de renforcer l'accès des groupes vulnérables, notamment les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans à des soins de santé de qualité, le gouvernement du Burkina Faso a adopté en 2016 le décret N° 2016-311/PRES/PM/MS/MATDSI/MINEFID du 29 avril 2016, portant gratuité des soins au profit des femmes enceintes et des enfants de moins de cinq ans vivant au Burkina Faso.

Dans le même ordre d'idée, le gouvernement a lancé en 2019 l'extension de la gratuité de la planification familiale dans les formations sanitaires publiques.

Cette politique de gratuité des soins est mise en œuvre depuis juin 2016 dans toutes les formations sanitaires publiques et conventionnées du pays. Ainsi, la veille citoyenne s'est intéressée durant les quatre trimestres de l'année 2023 à cette politique afin de suivre son effectivité sur le terrain et relever toutes les difficultés liées à sa mise en œuvre tant au niveau des usagers que des

acteurs de la santé.

A ce titre, l'enquête réalisée en 2023 a pu interviewer 1 798 Femmes enceintes, 1 950 accompagnants d'enfants de moins de 5 ans et 1 222 utilisatrices de la PF rencontrés, qui sont les bénéficiaires de cette politique. Des collectes ont également été faites avec les cibles au niveau communautaire, mais cette partie traite des données au niveau des formations sanitaires.

✓ Disponibilité des services demandés

Motifs de visite des enfants de moins de cinq ans

En 2023, le principal motif de visites des enfants de moins de cinq ans demeure la maladie (56,94%) contre 55,96% en 2022 suivi de la vaccination (21,36%) contre 24,15% en 2022, la consultation néonatale (17,89%) contre 29,17% en 2022 et les autres motifs qui représentent 3,81 %. Le graphique ci-dessous donne la représentation des motifs de visite selon les accompagnants des enfants rencontrés.

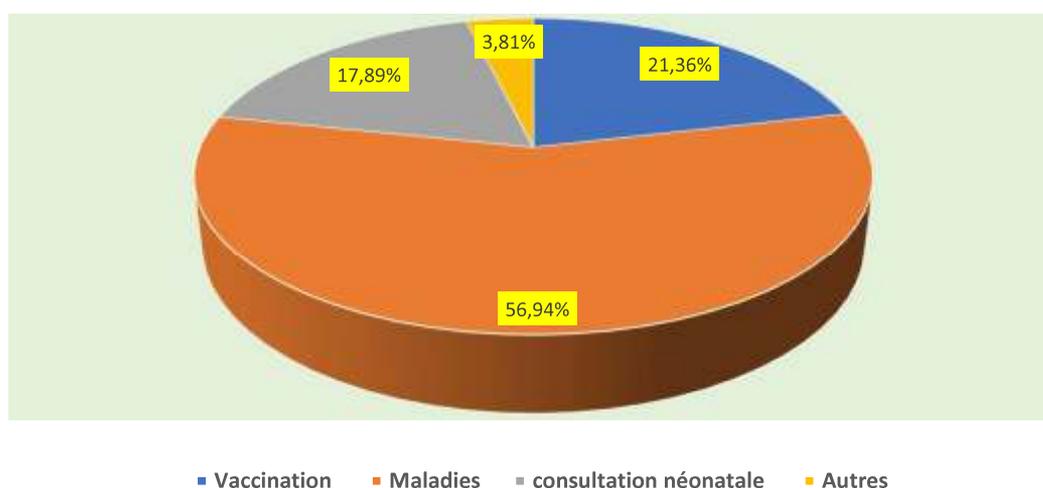


Figure 16: Motif de visite des enfants de moins de cinq ans



Cette forte prédominance des motifs de visite pour maladie des enfants démontre qu'il y a toujours des insuffisances dans la mise en œuvre des mesures de promotion et de prévention des maladies en faveur de la mère, du nouveau-né et de l'enfant. D'où la nécessité de renforcer les stratégies de promotion et de prévention de la santé au niveau des formations sanitaires (Utilisation effective des MILDA, la multiplication des CPS, les consultations prénatales, la vaccination des mères pendant la grossesse et l'hygiène du cadre de vie).

En outre, on note une régression persistante des motifs de visites pour raisons de vaccination dans les formations sanitaires passant de 29% en 2021, 24,15% en 2022 et 21,36% en 2023.

Cette situation est assez alarmante et pourrait entraîner des conséquences telle la réémergence de certaines maladies évitables par la vaccination.

Les causes plausibles de cette régression, pourraient être liées à la situation d'insécurité que traverse le pays, la désinformation liée à la vaccination en générale (COVID-19 notamment) à travers les réseaux sociaux. Il est important d'améliorer les connaissances et l'engagement des communautés locales et des leaders d'opinions afin de mieux contribuer à la promotion de la vaccination et au respect du calendrier vaccinal des enfants et des femmes.

Motifs de visite des femmes enceintes et allaitantes

Les principaux motifs de visite des femmes dans le cadre de la gratuité soins sont les consultations prénatales, les accouchements et les consultations post-natales, comme le montre le graphique ci-dessous.

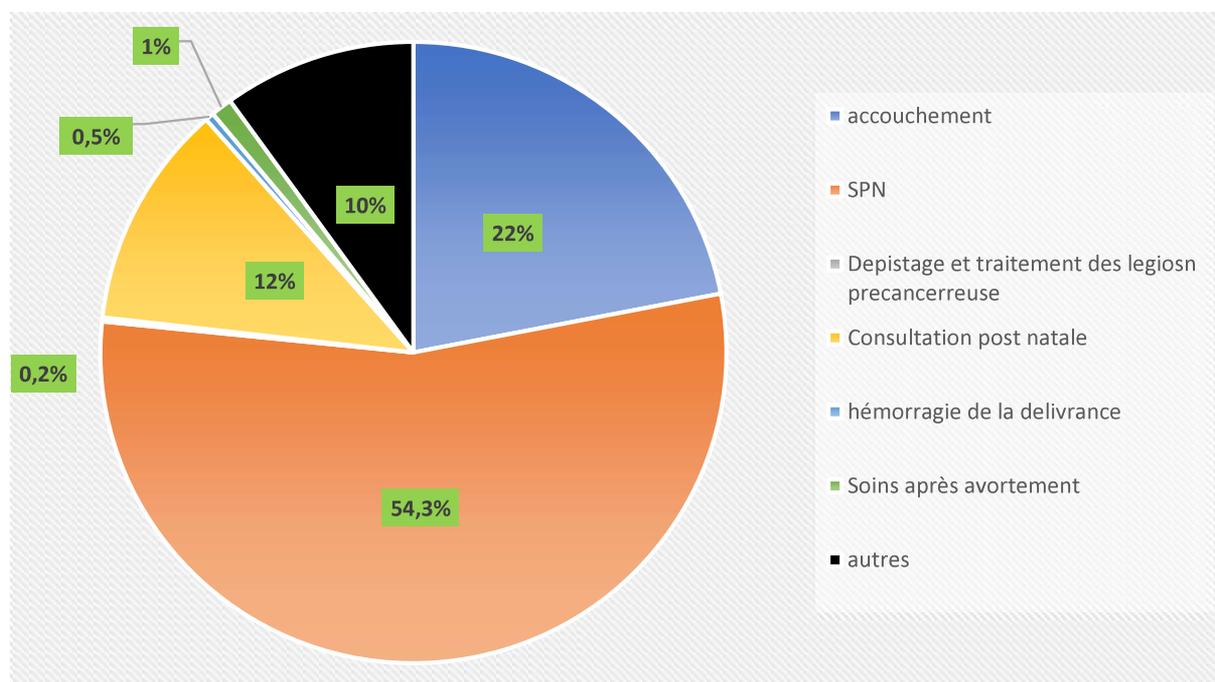


Figure 17 : proportion de visites des femmes cible de la gratuité





Le service le plus faiblement utilisé reste le dépistage et le traitement des lésions précancéreuses en dépit de la gratuité. En effet, il ressort que sur 1 798 femmes interviewées, seulement quatre ont sollicité ce service. Pourtant ce service fait partie de la gratuité des soins et devrait être sollicité librement par les femmes. Cette faible utilisation suscite quelques interrogations comme les suivantes:

Est-ce que la communauté a une très bonne connaissance de la dangerosité de la maladie et des possibilités accordées dans les services de santé ? Est-ce que les formations sanitaires ont la capacité (disponibilité du matériel, compétences et disponibilité des intrants) dans la mise en œuvre ?

Au regard des conséquences importantes du cancer de col de l'utérus et de l'évolution de l'épidémie, il est important que comme la planification familiale, les agents de santé intègrent une proposition systématique à toutes les femmes en âges de procréer qui fréquentent les formations sanitaires.

Il est également important de mettre en place un dispositif de counseling dans les formations sanitaires pour améliorer l'adhésion des bénéficiaires au dépistage.

✓ **Satisfaction des motifs de visite des bénéficiaires de la gratuité des soins**

Les usagers rencontrés dans le cadre de la gratuité des soins ont été interviewés sur la satisfaction de leurs motifs de visite à travers la question suivante : « Avez-vous reçu la prestation pour laquelle vous êtes venus ? » Presque toutes les femmes et les accompagnants des enfants de moins de cinq ans estiment que leurs motifs de visite ont été satisfaits (99,62%). Seulement 14 usagers rencontrés ont estimé n'avoir pas été satisfaits par rapport à leurs motifs de visite avec les raisons suivantes entre autres : « L'agent a dit de revenir demain », « il y a insuffisance du personnel de santé », « J'ai été référée dans une formation sanitaire autre centre de niveau supérieur pour une meilleure prise en charge », « Longue file d'attente », « Rupture d'intrants »;

Les usagers non satisfaits ont été rencontrés dans les formations sanitaires citées dans le tableau ci-dessous.



Tableau 19: Liste des formations sanitaires concernées par la non-satisfaction des motifs de visite

Région	Districts	Formation sanitaire	Raisons évoquées
Centre	Boulmiougou	CSPS PSUT	Patient référé au CMA
Centre Nord	Kaya	CHR	Femme renvoyer à la maison car le travail d'accouchement n'avait pas encore commencé
		CSPS Konean	La femme n'avait pas encore accouché
		CSPS de Dahisma	Référer à Kaya pour faire des échographies
Centre-est	Pouytenga	CSPS de tanga	Insuffisance de personnel
	Garango	CMA	Rupture de médicaments
Haut Bassin	Houndé	CSPS de Nokiehoun	Report pour cause de campagne de vaccination
		CSPS de Maro	Référer au CMA pour une meilleure prise en charge
		CSPS de Dougmato	
Centre Sud	Po	CSPS Boala	Nombre d'enfants insuffisant pour ouvrir le Flacon
Nord	Yako	CSPS de Songnaaba	La patiente était dans la file d'attente
Sud-Ouest	Batie	CSPS de Koriba	Longue file d'attente

Source : collecte OCASS RAME 2023

En plus de la satisfaction des motifs de visite, les usagers ont été interrogés sur leur satisfaction par rapport aux services reçus dans les formations sanitaires visitées. Il ressort que contrairement à la satisfaction des motifs de visite où les bénéficiaires semblent être satisfaits, 3% des bénéficiaires de la gratuité ont dit n'être pas satisfaits des services et prestations reçus au moment de la visite dans

la formation sanitaire. Ainsi, 113 bénéficiaires (Femmes et enfants de moins de cinq) n'ont pas été totalement satisfaits dont 57,52% sont des accompagnants des enfants de moins de cinq ans.

Plusieurs raisons ont été évoquées pour justifier la non-satisfaction comme le présente le tableau ci-dessous.

Tableau 20: Raisons de non-satisfaction des prestations reçues

Raisons	Taux
Trop de ruptures des produits dans la gratuité	47%
Temps d'attente très long	27%
Mauvais accueil des agents de santé	11%
Absence de l'agent de santé	6%
Le retard de l'agent de santé	4%
Insuffisance de matériels medicotechniques (lit, échographe)	2%
Autres raisons	4%

Source : Collecte des données OCASS/RAME 2023



Ainsi, il ressort que le premier motif d'insatisfaction des usagers est la rupture fréquente des produits suivi de la longue attente pour avoir les prestations.

Aussi, plus d'une personne sur 10 qui dit n'avoir pas été satisfait a évoqué le mauvais accueil dans les centres de santé. Ces différentes préoccupations sont importantes d'autant plus que 10% des usagers non satisfaits ont évoqué l'absence de l'agent de santé ou son retard.

On pourrait donc estimer que l'absence ou le retard des agents de santé est à l'origine du temps d'attente très long de plus de 27% des usagers non satisfaits dans les formations sanitaires.

En interrogeant les sites où les bénéficiaires de la gratuité n'ont pas été satisfait de prestations offertes, il revient que 91% des déclarations viennent des CSPS/CM/CMU, 8% des CMA et 1% des CHR.

S'il est vrai que ce sont les usagers des CSPS/CM et CMU qui ont été les plus touchés dans le cadre de cette enquête, il faut noter qu'il y a une évolution négative de la situation car en 2022 88% des personnes non satisfaites étaient des CSPS/CM et CMU.

Cependant, on note une amélioration au niveau des CMA où en 2022 on y retrouve 12% des insatisfaits contre 8% en 2023, soit une régression de 4 points.

Les efforts doivent se poursuivre pour améliorer la disponibilité du personnel et des services dans les centres de santé surtout périphériques et de 1er niveau qui sont fréquentés par la majorité des bénéficiaires de la gratuité des soins.

La dispensation individuelle nominative qui a été débutée dans certains centres au cours de 2023 doit être étendue très rapidement dans les autres types de formations sanitaires afin d'espérer contribuer à la disponibilité des médicaments.

Certaines déclarations ci-dessous des usagers illustrent les difficultés qu'ils ont rencontré :

- Au CSPS de Kampelse Zougo dans le district sanitaire de Pouytenga, une femme s'exprime ainsi : « **Manque de lit d'hospitalisation. Je suis couchée sur ma natte** »
- Au le CSPS du secteur 2 dans le district sanitaire de Fada, une femme enceinte décrit sa situation avec une sage-femme « **Elle à crier sur moi et puis dire d'aller m'asseoir mais l'homme qui était là quant à lui était gentil** »
- Au le CSPS de Guisma, dans le district sanitaire de Saponé, une accompagnante s'exprime sur le manque des médicaments en ces termes « **Manque des produits essentiels à la pharmacie du CSPS** »

Dans certaines zones à fort défis sécuritaires et zone d'accueil des PDI, les déclarations de certains usagers laissent entrevoir des insatisfactions dans la prise en charge.

En plus de l'insécurité, les bénéficiaires de la gratuité qui constituent la plus importantes des PDI doivent faire face aux ruptures des produits et à l'insuffisance du personnel soignant.

Ainsi, au le CSPS de Nimpoui dans le district de Boussouma, un accompagnant d'enfant évoque « **Une insuffisance des agents de santé** ». Pendant ce temps au CSPS de Lougouri et de Gourga dans le district sanitaire de Ouahigouya, une accompagnante d'enfant et une femme enceinte déclare ceci « **il manque certains médicaments dans le dépôt MEG** ».

Toutefois, on constate une amélioration de la satisfaction des bénéficiaires dans ces zones a fort défis sécuritaire et/ou accueillants les PDIs.

La mise en place des postes de santé avancés, des cliniques mobiles et les interventions des ONGs humanitaires ont certainement contribué dans l'amélioration de la prise en charge.

Au regard de ces résultats engrangés, cette stratégie est à pérenniser.

✓ **Effectivité de la gratuité pour les femmes enceintes et enfants de moins de cinq ans**

Selon les normes, les cibles concernées ne devraient pas déboursier de l'agent pour leur prise en charge et l'achat de produits dans la formation sanitaire. La veille s'est intéressée à l'effectivité de la mesure en posant la question suivante aux personnes rencontrées : « Par rapport à votre motif de consultation avez-vous reçu gratuitement les actes (consultation, intervention, mise en observation, évacuation, pansement, insertion, retrait, hospitalisation, etc.) ? ».

Sur 3 748 femmes et accompagnants d'enfants de moins de cinq ans, il ressort que 6% des usagers disent n'avoir pas bénéficié des services de la gratuité dans les formations sanitaires.

Selon ces données, le paiement à tort a nettement augmenté en 2023 de 5% comparativement à 2022 où le taux était de 1%.

Cette augmentation des cas de paiement à tort est alarmante, elle pourrait être mise à l'actif de la non-réalisation des missions de contrôle de la gratuité, des difficultés de remboursement des factures des formations sanitaires et de l'insuffisance de disponibilité des services. Ces défis donnent l'opportunité à certains agents de santé de prendre des initiatives personnelles de ventes parallèles des médicaments ou de chantage auprès des usagers à des fins de racket.

Les actions de contrôle de la gratuité des soins doivent se poursuivre, accompagnées de mesures dissuasives contre les dysfonctionnements et une sensibilisation des usagers pour leur implication effective dans la réussite de la mesure de gratuité des soins.

En outre, la disponibilité effective des produits dans les DMEG demeure un défi important de l'effectivité de la gratuité des soins **en témoigne que parmi les raisons de paiement évoquées par les usagers, 88% sont liés à des produits et les autres cas concernent des examens, des consultations et des SPN.** Cette déclaration d'une bénéficiaire au CMA de Ziniaré illustre le vécu de plusieurs usagers dans les formations sanitaires « On n'a pas reçu gratuitement tous les produits qu'on nous a prescrit ».

Ziniaré est une ville relativement stable sur le plan sécuritaire, si au CMA les femmes remettent en cause l'effectivité de la gratuité dans sa totalité, alors l'on pourrait avoir plus d'inquiétudes pour les formations sanitaires dans les zones à fort défis sécuritaires.

■ Disponibilité des médicaments, des examens et autres intrants de prise en charge

En termes de disponibilité des produits et examens pour les cibles de la gratuité, il a été demandé aux interviewés : « par rapport à votre motif de consultation, avez-vous reçu gratuitement tous les médicaments ? ». Il ressort qu'en moyenne 13% des

accompagnants des enfants et 08% des femmes enceintes rencontrées ont répondu par la négative.

Comme le montre le graphique ci-dessous, la satisfaction gratuite des ordonnances des bénéficiaires s'est dégradée progressivement au cours des différents trimestres de l'année.

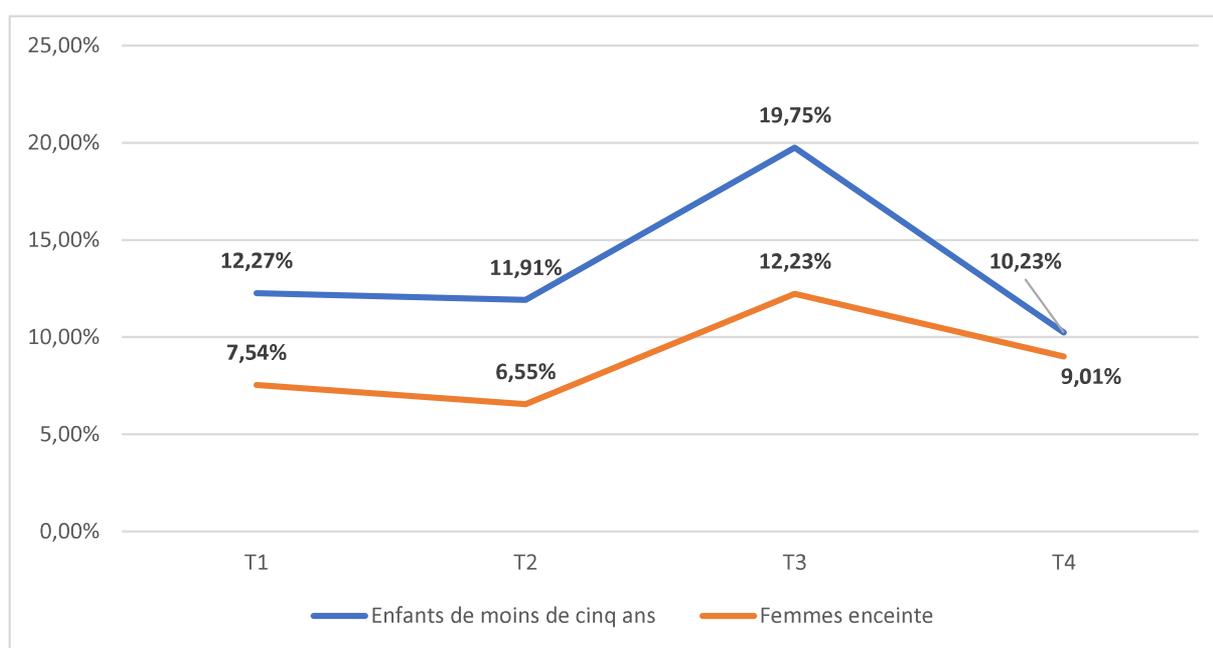


Figure 18: Proportion des réponses des ordonnances de médicaments au DMEG

La non satisfaction de la disponibilité des médicaments varie en dent de scie avec un important pic au T3, période qui coïncide parallèlement avec celle du pic du paludisme et de l'épidémie de la dengue en 2023.

Les régions les plus concernées sont les régions du centre Est 29%, Est 20% et les cascades 20% pour ce qui concerne les femmes enceinte.

Pour ce qui est des enfants de moins de cinq, les régions de l'Est, des cascades et du centre Est sont les plus touchées avec respectivement 86%; 39% et 35%.

En interrogeant les usagers sur les raisons possibles de l'insatisfaction en produits dans le DMEG, il ressort majoritairement (08 personnes sur 10) qu'il s'agit du manque de médicaments dans les dépôts MEG. Il revient également comme le montre le graphique ci-dessous que 5% des interviewés, les médicaments prescrits étaient des spécialités qui ne se trouvent pas dans les DMEG.

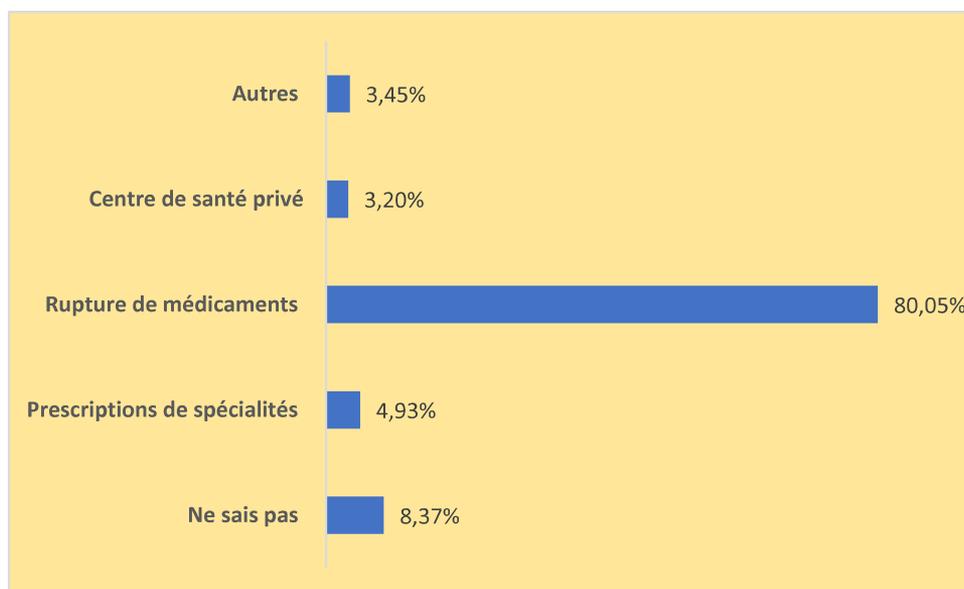


Figure 19: Raisons de la non-satisfaction des ordonnances des usagers dans les DMEG.

Le tableau suivant donne la liste de quelques formations sanitaires visitées où des usagers ont signalé n'avoir pas eu tous les médicaments de leur ordonnance gratuitement.

Tableau 21: Formations sanitaires où les ordonnances n'ont pas été honorées gratuitement

Région,	District sanitaires	Formations sanitaires	Observations
Boucle du Mouhoun	Dédougou	Centre de santé maternelle et infantile ; CHR ; CMU	
Cascades	Banfora	CSPS de Bounouna ; CSPS TATANA, CSPS TIEKOUNA ; CSPS SINIENA ? CSPS DIARABAKOKO	Formation sanitaire, zone à fort défi sécuritaire
Centre_est	Garango	CMA	
		DUK	
	Pouytenga	CSPS de boto	
		CSPS de doundoudougou	
		CSPS de kalwatenga	
		CSPS de kampelese zougou	
		CSPS de mobega	
		CSPS de pissi	
		CSPS de ramesme	
		CSPS de songretenga	
CSPS de tanga			
Centre_nord	Kaya	CHR	
Centre_ouest	Sapouy	CSPS de bawiga	
		Gallo	
Centre_sud	Po	Koro	
		ZECCO	
Est	Bogande	CSPS de Leoura	
Hauts_bassins	Dafra	CSPS de leguema	
	Do	CSPS de colma2	

Région,	District sanitaires	Formations sanitaires	Observations
Hauts_bassins	Hounde	CSPS Founzan	
		CSPS Karaba	
		CSPS Koti	
		CSPS Lollo	
		CSPS Maro	
Sahel	Gorom_gorom	CspS catholique orphelinat	C'est un centre communautaire Formation sanitaire, zone à fort défi sécuritaire

Sources : Collecte OCASS/RAME 2023

II.4.5. Mise en œuvre de la gratuité de la planification familiale

— Disponibilité des services demandés

L'enquête menée en 2023 montre la fréquentation des services de planification familiale (PF) par plusieurs femmes. Les principaux motifs ont concerné :

réapprovisionnement en produits (31%), les nouvelles utilisatrices (34%), le contrôle (14%), le retrait de méthode (11%), le changement de méthodes (9%) et autres (2%).

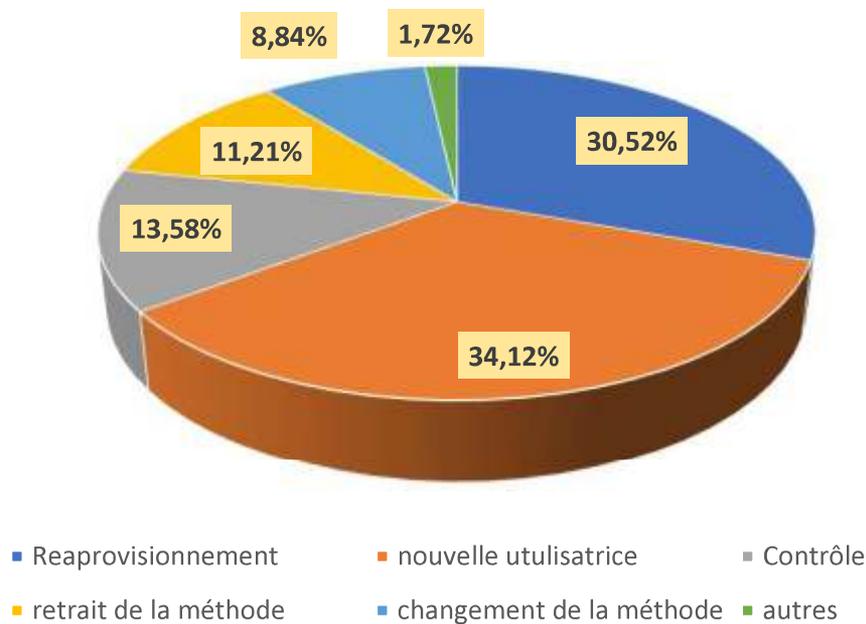


Figure 20: Figure 18: Proportion des Motifs de visite des utilisatrices de la PF

On note un engouement des femmes vers les services de PF en témoigne les données qui montrent qu'environ 65% des femmes rencontrées sont venues pour prendre une méthode ou pour se réapprovisionner. 9% sont également revenues pour changer de méthodes PF pour plusieurs raisons (effets secondaires, autres informations reçues de la méthode, ...).

Comparativement à 2022, on note une augmentation de 3 points des motifs de nouvelles utilisatrices.

A la question « **Avez-vous reçu la prestation pour laquelle vous êtes venus ?** » presque toutes les utilisatrices (98%) ont répondu par l'affirmative contre 99% en 2022.

■ **Effectivité de la gratuité de la PF**

Pour apprécier la gratuité financière de la PF, il a été posé aux utilisatrices la question de savoir si : « Par rapport à leur motif de consultation elles ont reçu gratuitement les actes ? 98,85% ont répondu par l'affirmative.

A la question, « Par rapport à votre motif de consultation avez-vous reçu gratuitement tous les médicaments ? », 97% des femmes ont répondu par l'affirmative. Le reste (3%) des utilisatrices rencontrées ont répondu par la négative. Ce qui signifie que ces femmes qui disent être satisfaites de leurs motifs de visite ont dû payer certains produits ou intrants qui n'étaient pas disponibles dans le centre de santé.

Cette situation connaît une hausse par rapport à 2022 dont 2% de femmes rencontrées n'ont pas bénéficié de la gratuité des produits dans les formations sanitaires.

■ **Disponibilité des produits de la planification familiale**

Comme évoqué ci-dessus, 3% des utilisatrices ont dit n'avoir pas eu tous les produits dans la formation sanitaire publique.

Les utilisatrices ont été rencontrées dans différentes formations sanitaires à travers le pays.

Ces utilisatrices ont certainement acquis les produits et intrants hors de la formation sanitaire, ce qui entraîne des coûts supplémentaires pour les usagers de la gratuité.

Les efforts doivent se poursuivre pour avoir la disponibilité totale des produits à tous les niveaux.

L'équipe a pu recueillir quelques propos de quelques femmes n'ayant pas reçu de prestations.

En effet, dans le CMA de Bogandé, une femme s'exprime en disant : « **la sage-femme était occupée** »

Au CSPS de Léoura toujours dans le district de Bogandé une autre femme dit : « **le produit est fini et que de venir dans deux jours** »



Tableau 22: Tableau récapitulatif, des formations sanitaires ou la rupture des intrants en PF a été signalée

Région,	District sanitaires	Formations sanitaires
Boucle_du_mouhoun	Dedougou	Centre médical Urbain
Cascades	Banfora	CSPS TATANA
Centre_est	Garango	CMA
		DUK
	Pouytenga	Csps de boto
		Csps de doundoudougou
		Csps de kalwatenga
		Csps de kampelese zougo
		CSPS de mobega
		Csps de pissi
		Csps de ramesme
		Csps de songretenga
Csps de tanga		
Centre_nord	Kaya	CHR
Centre_ouest	Sapouy	Csps de bawiga
		Gallo
Centre_sud	Po	Koro
		ZECCO
Est	Bogande	CSPS de Leoura
Hauts_bassins	Dafra	Csps de leguema
	Do	Csps de colma2
	Houde	Founzan
		Karaba
		Koti
		Lollo
		Maro
Sahel	Gorom_gorom	Csps catholique orphelinat

Sources : Collecte OCASS/RAME 2023

II.4.6. Suivi des prestations des Agents de Santé à Base Communautaire (ASBC)

Dans le cadre de la mise en œuvre des soins de santé primaire, 02 agents communautaires ont été recrutés et formés dans chaque village administratif comme Agent de Santé à Base Communautaire (ASBC).

Ces ASBC bénéficient d'un accompagnement de l'Etat et ses partenaires pour mettre en œuvre le paquet d'intervention au profit d'un certain nombre de cibles. La veille communautaire s'est

intéressée à ce dispositif afin d'aider à remonter les goulots d'étranglement nécessaires et contribuer à améliorer la disponibilité et la qualité des prestations fournies au niveau communautaire.

Pour l'année 2023, la collecte a pu toucher 910 ASBC de plus de 05 km des formations sanitaires et 4281 usagers d'ASBC. Les ASBC hommes représentent 72% des interviewés et 28% de femmes.



— Disponibilité des ASBC et de leurs services.

Il ressort des collectes que les ASBC font leurs prestations de service au niveau des cases de santé, soit à leur domicile ou au domicile du bénéficiaire. D'autres lieux tels que le domicile du chef et les centres d'alphabétisation du village sont aussi mis à contribution comme cadre de prestation de l'ASBC.

En termes de compétence, 6% des ASBC rencontrés estiment qu'il faut davantage renforcer leurs compétences pour bien remplir leur mission et 94% estiment avoir les capacités nécessaires pour leur travail.

Pour la disponibilité des ASBC, 93% des usagers affirment que l'ASBC a toujours été disponible tandis que 7% déclarent que l'ASBC n'a pas toujours été disponible à leur sollicitation. Au niveau des responsables de formation

sanitaire interrogées, 34% estiment que les ASBC ont toujours été disponibles dans leur fonction contre 66% qui ont signalé des cas d'indisponibilité des ASBC.

Toutefois, il faut noter que certains agents de santé veulent utiliser les ASBC au sein des formations sanitaires, ce qui n'est pas la norme indiquée.

A la question de savoir « Est-ce que vous avez déjà sollicité les services de l'ASBC sans être satisfait ? » il ressort que 7% des usagers ont répondu par l'affirmative et 93 % par la négative.

Comme le montre le graphique ci-dessous, parmi les personnes qui disent n'avoir pas été satisfaites, une personne sur 04 était les cibles primaires des ASBC (Enfants de moins de 05 ans, Femmes enceintes ou allaitantes).

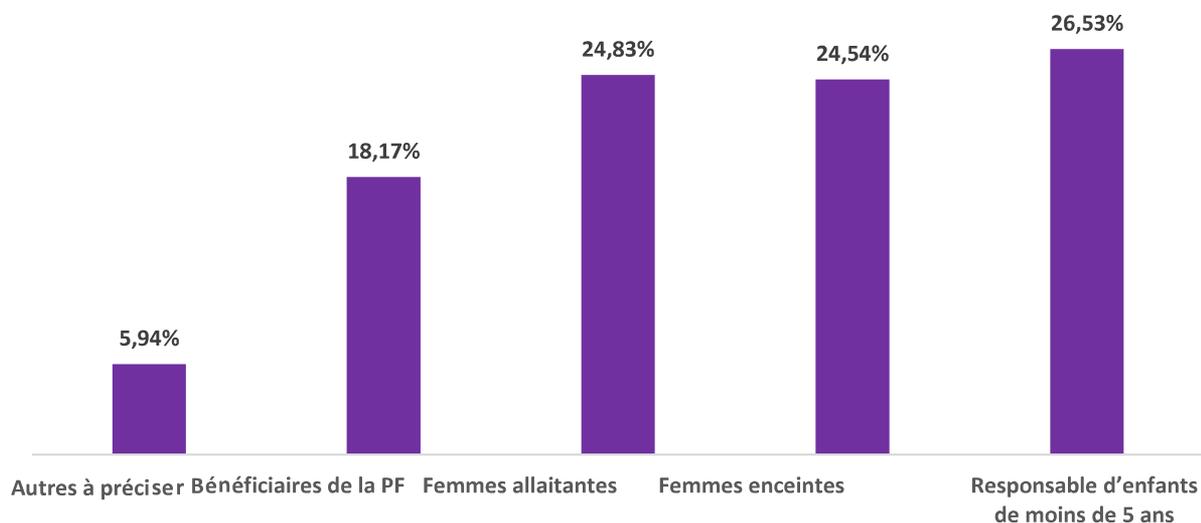


Figure 21: Proportion des types usagers d'ASBC parmi ceux qui n'ont pas été satisfait des services



Les ruptures de produits et le manque du matériel complet de prise en charge chez les ASBC sont les causes principales des sollicitations non satisfaites par les usagers.

Aussi, certains ASBC ont développé des activités génératrices de revenus ou sont partis sur les sites d'orpaillages, ce qui ne les permettent pas d'être disponible à tous les moments que les usagers ou les agents de santé les sollicitent.

L'importance des demandes non satisfaites montre la place accordée par la population aux ASBC et témoignent de l'intérêt qu'il faut accorder à la mise en œuvre effective de la santé communautaire pour rapprocher les services aux populations.

✓ Effectivité des services des ASBC pour les bénéficiaires

Les cibles bénéficiaires des prestations des ASBC qui ont été enquêtées par les acteurs de

la veille sont : les femmes enceintes, les femmes allaitantes, les utilisatrices de la PF et les enfants de moins de 5 ans. La situation de l'accès aux services pour chaque cible est présentée ci-dessous.

— Services reçus par les femmes enceintes

Au cours de la collecte 951 femmes enceintes bénéficiaires des services des ASBC ont été interviewées soit 25% des usagers rencontrés par les collecteurs.

Le graphique ci-dessous donne une illustration des réponses à la question des services reçus chez les ASBC.

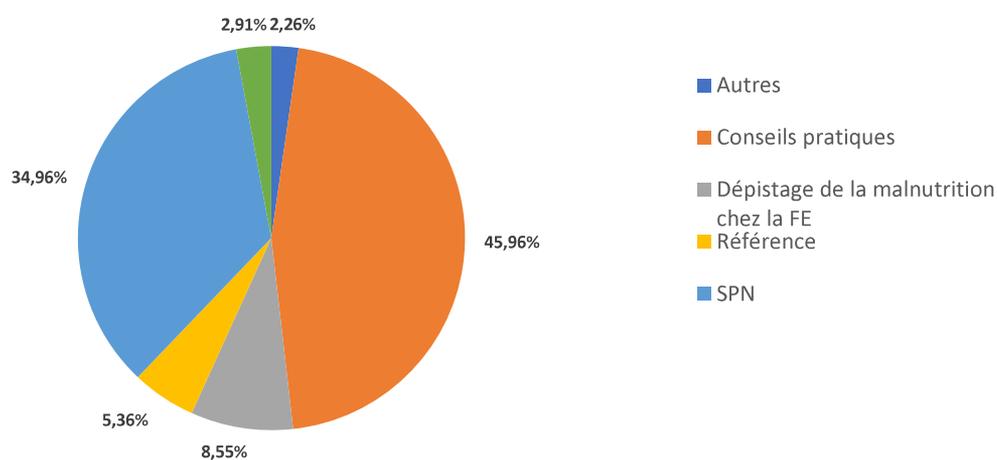


Figure 22: types de services reçus par les femmes enceintes chez les ASBC

Tous les types de prestations possibles chez l'ASBC ont été fournis aux femmes enceintes soit à leur demande ou lors des visites à domicile que l'ASBC doit réaliser régulièrement auprès des cibles suivant les directives de son paquet de service.

Les conseils pratiques et la SPN des femmes vers les formations sanitaires sont les services les plus fournis. On note également que 3% des femmes ont reçu leur traitement TPIG à travers les ASBC. Il s'agit généralement des cas où l'ASBC fournit les produits après la prescription de l'agent de santé ou supervise la prise des médicaments par la femme enceinte.

Cependant, certains services assez importants sont moins fournis aux femmes enceintes. Il s'agit du dépistage de la malnutrition et les références vers les

formations sanitaires. En principe, chaque femme enceinte devrait bénéficier d'au moins un dépistage de la malnutrition au cours de la grossesse.

— Services reçus par les femmes allaitantes

Lors de la collecte, 1058 femmes allaitantes ont été interviewées et toutes ont déjà bénéficié d'au moins un service des ASBC soit pour elle-même soit pour leur bébé ou pour les deux (mère et bébé).

On note que plusieurs types de prestations ont été fournies à cette cible comme le montre le graphique ci-dessous.

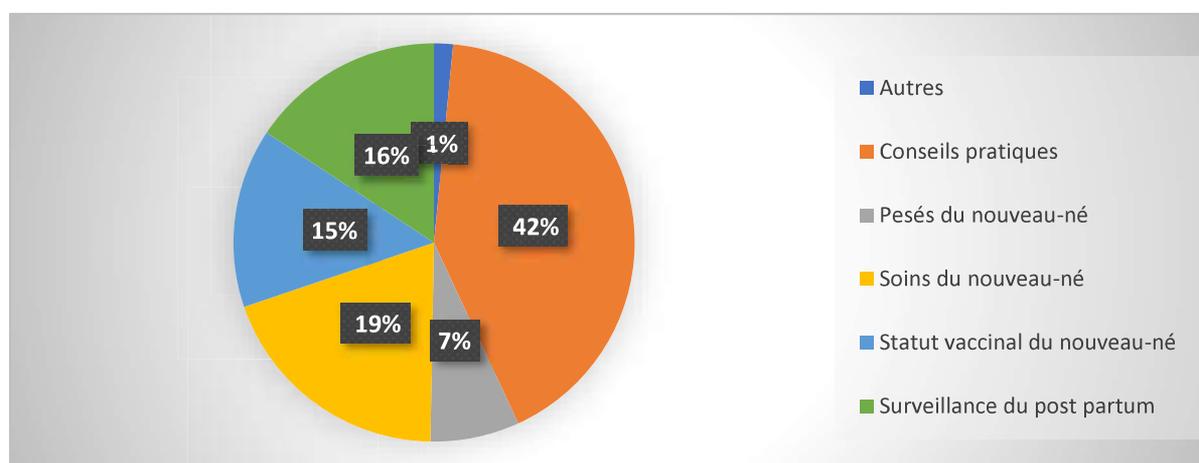


Figure 23: Types de prestation fournies aux femmes allaitantes

Tout comme chez les femmes enceintes, les services les plus offerts sont également les conseils pratiques (42%) suivis des soins du nouveau-né (19%) et de la surveillance du post partum (16%).

Pour le statut vaccinal des enfants seulement 15% des femmes allaitantes ont déclaré avoir eu la vérification par l'ASBC.

✓ Service reçu par les enfants de moins de 5 ans

Les enfants de moins de cinq ans sont également une cible importante des prestations des ASBC. Le graphique ci-dessous montre les proportions de services reçus par les cibles rencontrées.

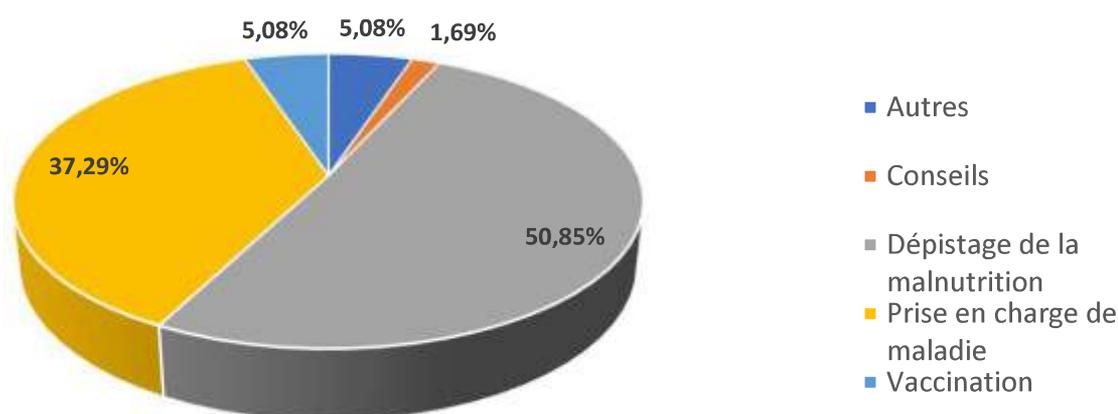


Figure 24: Service reçu par les enfants de moins de 5 ans

Le dépistage de la malnutrition reste la prestation la plus fournie par les ASBC au profit des enfants de moins de cinq ans de la prise en charge des maladie de l'enfants.

On note également que la question de la vaccination a été abordée chez 5,08% des responsables d'enfants de moins de 5 ans rencontrés. Cette proportion confirme celle au niveau des femmes allaitantes et exprime cette faible préoccupation des ASBC sur la vaccination des enfants au niveau communautaire.

Aussi, on constate que selon les déclarations, les ASBC ont fourni moins de conseils aux mères comme cela est nécessaire pour

prévenir la maladie chez l'enfant et les gestes utiles en cas de maladie de l'enfant.

✓ Service reçu par les Bénéficiaires de la PF

Suivant les données collectées, il ressort que des femmes ont utilisé les services des ASBC en matière de planification familiale. Toutes les utilisatrices rencontrées ont surtout sollicité des produits de PF que sont le condom, la pilule et le Sayana Press. Le graphique ci-dessous donne les proportions des services de PF reçus selon les interviewées.

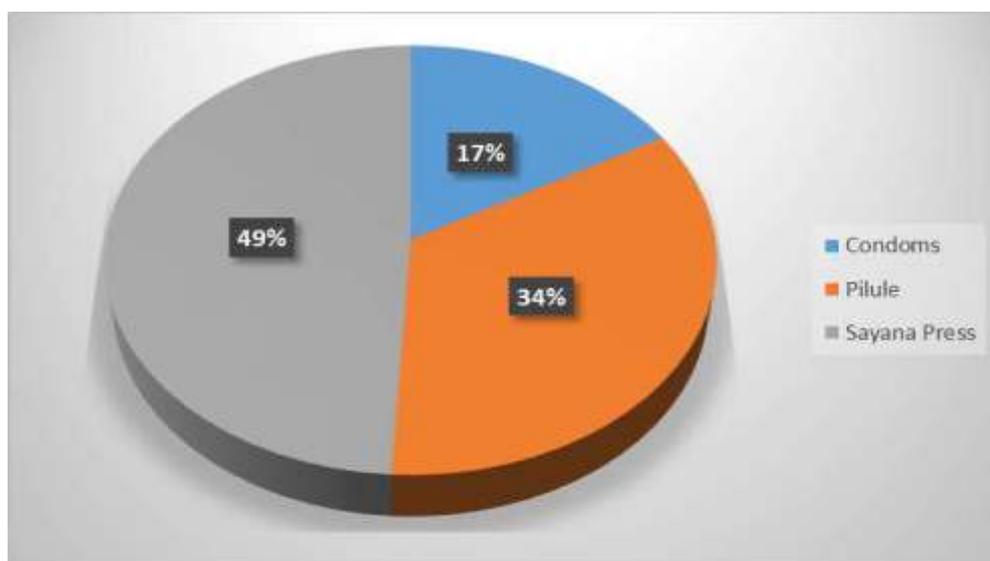


Figure 25: Service reçu par les Bénéficiaires de la PF

Comme on le constate le Sayana Press et les Pilules restent les méthodes les plus sollicitées au niveau des ASBC et cela à cause de l'habitude d'utilisation par les femmes et de la facilité de compréhension par les ASBC. Il ne s'agit donc pas d'une préférence des utilisatrices mais du produit le plus disponible au niveau des ASBC.

En principe, cinq (05) types de produits devraient être disponibles au niveau des ASBC. Il s'agit : du condom, de la pilule, du Sayana Press, du Microlut et du Microgynon/Zinnia F.

On constate que 02 produits (Microlut et Microgynon/Zinnia F) sont faiblement sollicités par les utilisatrices au niveau communautaire. La cause principale est l'absence ou la rupture de ces 02 produits au niveau des ASBC mais de l'habitude d'utilisation. Aussi, beaucoup de femmes allaitantes ne trouvent pas nécessaire de faire un recours au microlut pour leur PF. Elle préfère attendre la fin de l'allaitement pour prendre son produit habituel.

De l'analyse globale des services fournis par les ASBC aux différentes cibles, on peut noter plusieurs types de services sont couverts par les ASBC et le travail de l'ASBC est effectif et soulage plusieurs usagers dans les différents villages.

Cependant, on constate toujours des faiblesses dans la vérification du statut vaccinal des enfants, les conseils au nouveau-né pour les mères et le dépistage de la malnutrition des femmes enceintes.

La disponibilité et utilisation des services de PF doit être également améliorée en s'attaquant aux barrières d'accès comme la mauvaise information, la stigmatisation des utilisatrices et la non implication des maris, ...

■ **Disponibilité des médicaments et autres intrants de PEC chez les ASBC**

Il ressort de la collecte que 66% des responsables des formations sanitaires affirment qu'ils intègrent les besoins des ASBC dans leurs commandes en produits et 34% qui ne le font pas. Les responsables des formations sanitaires justifient cette avec

les difficultés de remboursement de la gratuité et la non-satisfaction des commandes par les DRD. Ainsi, ils disent ne pas être à mesure de satisfaire leur propre commande à plus forte raison celle des ASBC. La conséquence est que les ASBC sont approvisionnés de manière intermittente.

En termes de disponibilité des produits au niveau des ASBC, le graphique ci-dessous montre le nombre d'ASBC qui n'a jamais reçu les différents types de produits.

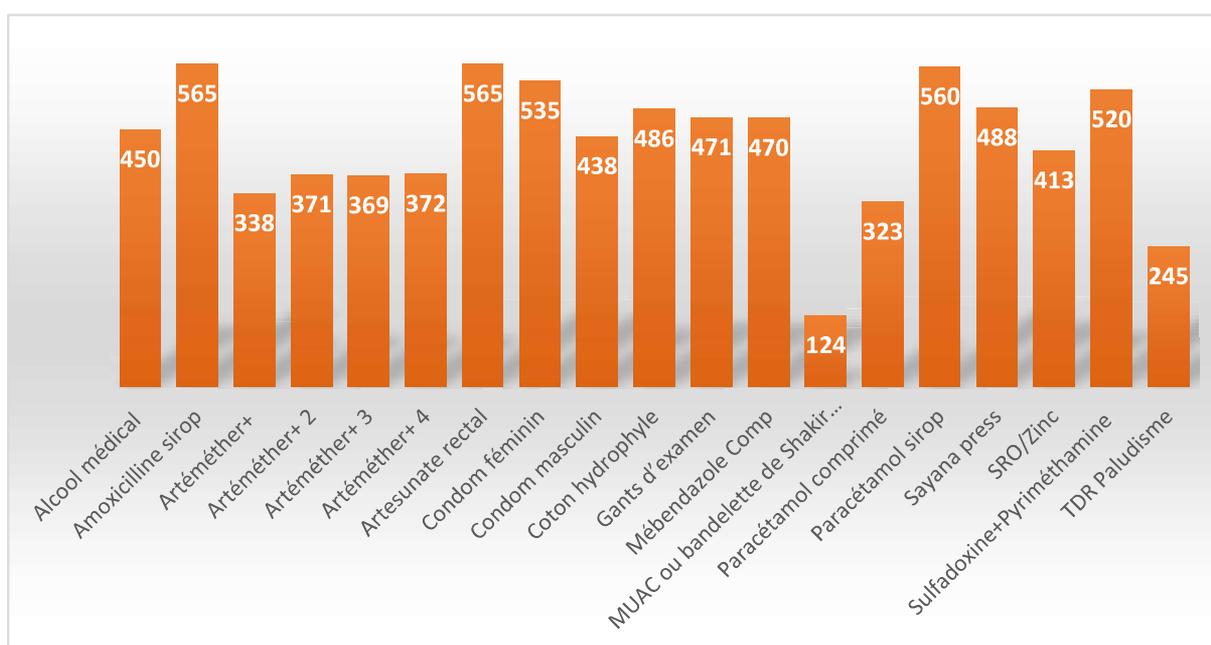


Figure 26: Nombre d'ASBC qui n'a jamais reçu les produits par type

Comme le montre le graphique, presque tous les produits et intrants sont concernés.

Des 21 produits présentés, au moins 13 sont concernés par le fait que 50% des ASBC ne les aient jamais reçus.

Les condoms féminins et masculins, Sayana press, l'amoxicilline sirop, le paracétamol sirop, l'artésunate rectal, et le thermomètre électronique viennent en tête de la liste des produits dont beaucoup d'ASBC n'ont jamais reçu.

Tous ces produits sont pourtant nécessaires pour la mise en œuvre du paquet minimum de l'ASBC de plus de 05 km dans le cadre de la santé communautaire et des soins de santé

primaire. Il y a donc un hiatus entre les déclarations publiques sur l'effectivité de la santé communautaire et la réalité du paquet d'intervention des ASBC à plus de cinq Km.

Les médicaments et les intrants les plus disponibles sont le paracétamol et le test de diagnostic du paludisme (TDR) suivi des médicaments antipaludiques Artéméther+lumefantrine, de l'antibiotique amoxicilline dispersible et SRO/zinc pour les enfants.

Par ailleurs, tous les ASBC rencontrés connaissent des ruptures sur tous les différents types de médicaments et intrants listés.

■ Disponibilité des équipements et matériels chez l'ASBC

Conformément à la vision de la santé communautaire du ministère en charge de la santé, un paquet d'outils devrait être mis à la disposition des ASBC pour réaliser leur mission.

Ces outils sont constitués de matériel de promotion et de prise en charge des cibles. La veille s'est intéressée de savoir si les différents outils sont effectivement disponibles chez les ASBC rencontrés. Le graphique ci-dessous montre le niveau de possession des outils.

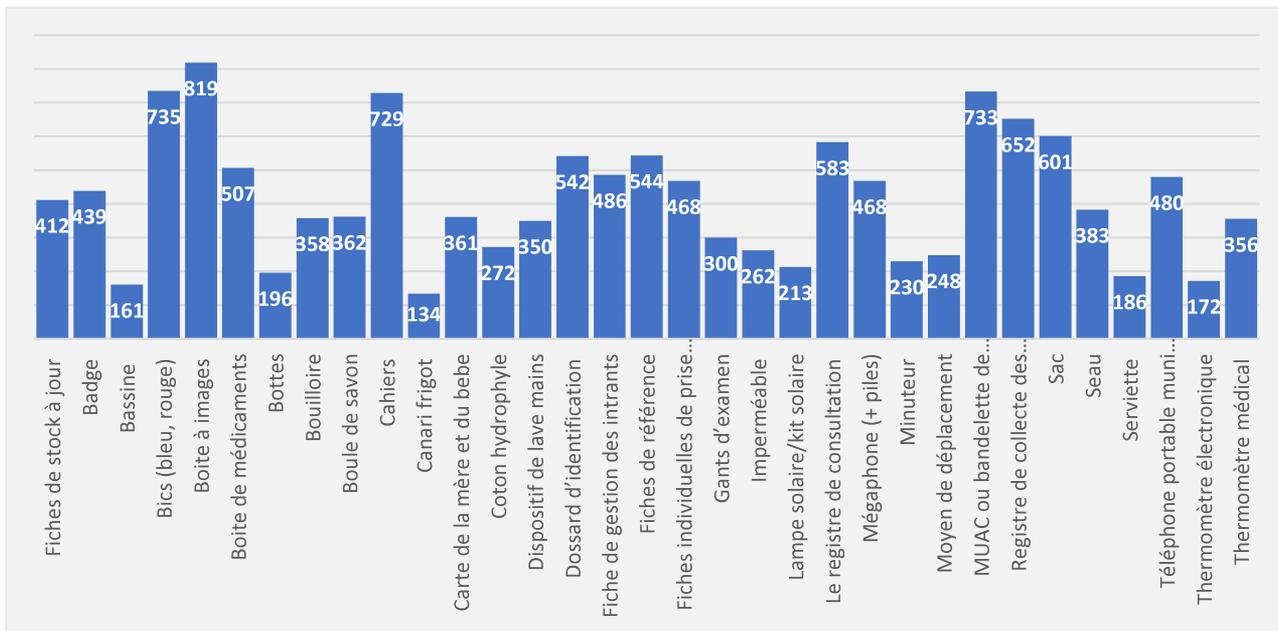


Figure 27: Nombre d'ASBC qui dispose de chaque équipement

Comme le montre le graphique, la disponibilité des outils et équipements est très variable chez les ASBC.

Sur 33 outils évalués de la liste du matériel des ASBC, 16 (48%) sont détenus par au moins 50% des ASBC. Le reste des outils (52) sont retenus par une faible partie des ASBC en fonction des régions et des interventions des partenaires techniques et financiers soutenant la santé communautaire.

On peut noter que certains ASBC disposent d'un minimum pour leur travail mais des efforts restent à faire pour mettre tous les ASBC au même niveau d'équipement afin de donner des services de qualité à tous.

■ Suivi Supervision des ASBC

La supervision est un moyen de corriger les insuffisances de l'ASBC en renforçant leur capacité de manière régulière. En principe, chaque ASBC devrait être supervisé une fois chaque 02 mois soit 06 fois dans l'année. 93% des responsables de formation sanitaire visités confirment avoir effectué des supervisions des ASBC au cours de l'année. Parmi eux, 85% affirment également avoir pu réaliser la supervision conjointe ICP-OBC. Toutefois, 15% des responsables de formations sanitaires touchées n'ont pas pu superviser la totalité des ASBC qui relèvent de leur aire sanitaire.



Les raisons avancées sont entre autres la surcharge de travail et l'indisponibilité des ASBC lors des sorties de supervision.

De ce qui précède, on peut retenir qu'il y a un défi important en matière d'accompagnement des ASBC surtout ceux qui sont à plus de 05 Km et qui font la prise en charge.

Aussi, même la supervision conjointe financée par le Fonds Mondial n'est pas toujours réalisée par les différents acteurs. Selon les acteurs rencontrés, seuls 48% des supervisions ont été réalisées.

Toutefois, il faut souligner que les ASBC reçoivent la supervision d'autres acteurs comme les ONG, les directions centrales du ministère, les directions régionales et les districts qui viennent combler le gap des agents des formations sanitaires.

■ Les conditions de travail des ASBC

Les aspects de condition de travail collectés par la veille sont entre autres la rémunération et le lieu de prestation.

Pour la rémunération des ASBC qui est de 20 000 F CFA par mois, il ressort de l'ensemble des ASBC interviewés au cours de l'année 2023, 66% disent n'avoir pas reçu leur motivation au cours de l'année. Pour les autres ASBC (34%), ils évoquent des retards importants, parfois dépassant un semestre sans percevoir leur allocation.

Aussi, le manque de moyens de déplacement pour certains, la non-maîtrise de l'utilisation des téléphones (mhealth) handicapent l'atteinte des objectifs au

niveau de certains ASBC.

En outre d'autres difficultés sont rencontrées par les ASBC :

- **La réticence de la population sur la conduite de certaines activités ;**
- **L'insuffisance de formations continues**
- **L'insuffisance des outils de collecte des données des interventions communautaires ;**
- **Le faible fonctionnement des cadres de concertation ICP/ASBC,**
- **L'insuffisance dans le remplissage des outils primaires de collecte des données.**

Des appréciations d certains usagers témoignent de l'importance des ASBC et de l'utilisation par les usagers :

- Une femme enceinte de 25 ans à Essakane village, affirme : « **Notre ASBC est toujours présent à tous les moments quand on l'appelle** ». C'est aussi le cas d'une femme bénéficiaire de la gratuité du village de PE (Houndé) : « **A chaque fois qu'ont sollicité ses services il répond présent** ».
- Une femme de 23 ans responsable d'enfant de moins de 5 ans au village de Moami du CSPS de Koumi district de Do affirme : « **Parce que à chaque fois que j'ai besoin de lui il répond** ». C'est aussi le cas d'une femme enceinte au village de Moami du CSPS de Koumi qui soutient : « **Parce qu'ils sont disponibles pour nous lorsqu'on a besoin d'eux et il nous donne aussi des conseils** ».

II.4.7. Constats et analyses sur le fonctionnement des formations sanitaires

Les constats et analyses sur le fonctionnement des formations sanitaires en 2023 ont porté sur la vérification du fonctionnement normal des formations sanitaires à travers la disponibilité des équipements traceurs par niveau de soins, les médicaments traceurs et le respect des normes en personnel de santé.

■ Disponibilité des médicaments traceurs

En 2023, sur 996 formations sanitaires effectivement couvertes (65%) ont déclaré avoir eu des ruptures de médicaments traceurs au cours des trimestres de l'année contre seulement 35% qui déclarent n'avoir pas eu des ruptures de produits traceurs.

situation de la disponibilité des produits par rapport à l'année 2022 où 39% des formations sanitaires avaient connu des ruptures des médicaments traceurs. Du reste dans le rapport de performance 2023 du CSD Santé, le pourcentage des DMEG n'ayant pas connu de rupture des 25 molécules traceurs était de 13%. Le nombre inférieur de DMEG enquêté par la veille communautaire pourrait expliquer l'écart important des chiffres. Du reste, les données montrent qu'il y a une insuffisance notable dans la disponibilité des produits dans les formations sanitaires publiques.

sur des médicaments pour les enfants et les femmes enceintes ainsi que des médicaments de prescription courante. Les médicaments qui ont été fréquemment signalés en ruptures sont entre autres :

Fumarte de fer Sirop 100mg/5ml, 50ml,

Phlorogucinol Inj 10mg/1ml, 4ml, Amoxicilline Gel 500mg, Cotrimoxazole Susp 240/5ml, Comp 480mg, 250mg, 480mg, Métronidazole Comp 250mg, Ciprofloxacine Comp 250mg, 500mg, Amoxicilline Susp buv/Comp disp 250mg/5ml; 250mg, Albendazole (mébendazole) Comp 400mg (100mg), Artésunate + Amodiaquine ou (Artemether+luméfantine) Comp 50mg+153mg (20mg+120mg), Erythromycine comp/gél 250mg, 500mg, Oxytocine Inj 5UI/ml, Ampicilline Pdre inj 500mg ou1g, Diazépam Inj 5mg/ml; 2ml, Quinine Comp 300mg, Paracétamol Comp 500mg.

Les ruptures ont connu une durée variée entre 1 à 270 jours (09 mois) dans les différentes formations sanitaires.

Les raisons principales évoquées sont entre autres : l'insatisfaction des commandes des CSPS au DRD, faible capacité financière des formations sanitaires à cause du non-paiement des factures de la gratuité des soins, les retards de transmission des commandes, les ruptures dans les DRD.

■ Disponibilité des équipements traceurs et examens dans les centres de santé

En fonction des niveaux de soins, il est prévu des types d'équipements minimum qui devraient être disponibles pour la réalisation du paquet de service de la formation sanitaire. Sur la base de cette liste fournie pour chaque catégorie de centre de santé, les agents collecteurs de la veille ont fait la vérification de la disponibilité des équipements avec les responsables des services.



Sur l'ensemble des formations sanitaires visitées, un sur deux (1/2) a notifié qu'il y a eu des périodes au cours des trimestres de l'an 2023 où les équipements traceurs n'ont pas été disponibles. Ces chiffres sont en hausse par rapport à l'année 2022 (39%) avec une augmentation de 11%.

Le manque de stéthoscopes et tensiomètres, les pannes de balances pour adulte/enfant, l'absence de bandelette urinaire et les pannes de source de lumière sont les difficultés généralement signalées par les responsables des services et les usagers dans les centres de santé (Voir liste des dysfonctionnements en annexe). Aussi, certains grands centres ont signalé également la panne ou le non-fonctionnement pour ce qui concerne les appareils suivants : Compteur CD4, Appareil à charge virale, GeneXpert, Appareil de radiographie, Echographie.

Dans certains centres comme le CMA de Bousé et le CMA de Gourcy le manque d'appareil d'échographie contraint les bénéficiaires surtout les femmes enceintes à parcourir plusieurs km pour réaliser les examens demandés. On note également des pannes d'appareil de numération au CM de Boussouma dans le Centre Nord (une zone à fort défis sécuritaire).

Par ailleurs, il ressort de la collecte de 2023 que plusieurs formations sanitaires rencontrent des

difficultés d'électrification à cause du mauvais fonctionnement des sources de lumière. En exemple on peut citer les CSPS de Poulallé dans le district de Kaya, au CSPS de Nopsin dans le district de Zorgho, dans le CSPS de Goumogo, Sogpelce, Woro, dans le district de Sabou, aussi dans les CSPS de Bougretenga, CSPS de Naryaoghin dans le district de Pouytenga.

■ Disponibilité du personnel

La disponibilité du personnel de santé a été évaluée en fonction des critères suivants : (i) nouvelles affectations, (ii) les départs vers d'autres régions et formations sanitaires, (iii) les normes minimales en personnel dans les CSPS. Au terme de l'analyse des données de cette année 2023, il ressort que dans 38% des formations sanitaires visitées, de nouvelles affectations de personnel ont été constatées contre 38% en 2022 soit une évolution constante.

Pour ce qui est des normes en personnel au niveau CSPS, notamment un infirmier, une accoucheuse/sage-femme ou maïeuticien et un AIS, il ressort que 66,04% remplissent les normes en personnel sur l'ensemble des CSPS visités contre 87% en 2022 soit une baisse de 20%. Les profils en déficit sont les AIS, les infirmiers, les sage femmes et maïeuticiens d'Etat comme le montre le tableau ci-dessous.

Tableau 23: Liste des formations sanitaires ayant connu des manques de personnel au cours de l'année

DISTRICTS SANITAIRES	Nom des formations sanitaires concernées
Absence d'agent Itinérant de santé ou Agent de santé communautaire signalé	
HOUNDE	PE
ZORGHO	Csps WayalginV 3
ZINIARE	CSPS d'oubriyaoughin
LEO	Bieha, Caps kayero, Caps onliassan
SEGUENEGA	CSPS de WONKO, CSPS de Guitti, CSPS de Koudouma, CSPS de Inou, CSPS de Sassaka
BATIE	Fadio, Kosso
FADA	Laboratoire CHR
TENADO	Bandeo Napone
SAPONE	Doundouni, Sambin
BOULMIOUGOU	CSPS de Bazoulé, CSPS YIMDI, Csps de tigandalgue, Csps de koudjere, Csps du 19
GOROM-GOROM	Csps dominique hoste
DIAPAGA	CSPS DE BOSSOALI, CSPS DE MORIDENI, CSPS DE PAMPANI, CSPS DE TAPOA-DJERMA, CSPS DE TOUKPAGUIDA, CMA
POUYTENGA	Csps de doundoudougou, Csps de pissi
BOUSSOUMA	Csps de wangwangue, Csps de tansega, Csps de sabouri, Csps de fatin
	Csps de samboaga, Csps de soubeira
	Csps de Nimpouï, Csps de tamboko, CSPS de Nessemtega
OUARGAYE	Lalgaye
GOURCY	Niessega , Kindibo, Koundouba
BOUSSE	Nahatenga, Sondogo de sourgoubila, Csps gasma, Sao
NONGREMASSOM	Csps de songdin, Nabie Marina
DEDOUGOU	Csps de tiokuy
NANORO	Temnaore
MANNI	Diagourou, Siedougou
OUAHIGOUYA	Poste avancé de gourga, Gondologo, Lougouri
ZORGHO	Csps Nopsin, Csps zam, Gandéogo
ZABRE	Csps de Bougré, Bissaya, Csps de Guirmogo, Youga
YAKO	Tampouy, Bokin
BOROMO	Bandio
PÔ	CSPS TAMBOLO, CSPS TIAKANE, CSPS BADIEMBIE, CSPS BOLI
SAPONE	Yansare
KAYA	Konean, Secteur4
LEO	Tabou, Yoro, Beun
SABOU	Savilly , Woro, Koukin, Moukouan

DISTRICTS SANITAIRES	Nom des formations sanitaires concernées
BATIE	Tamipar, Dankana
SEGUENEGA	CSPS de Gombre, CSPS de Barma, CSPS de Gambo
Absence d'Infirmier breveté où Infirmier Diplômé d'Etat	
HOUNDE	PE, GOMBELEDOUGOU, Lollo, DOUGOUMATO2, Man, Sebedougou, Yehoun, Maro, Bouahoun, Koti, Founzan, Boni, CSPS secteur 4, Kiéré, Lokiehoun, Kari, Dohoun; Ouacky, Kouloho, Dougoumato ;
Batié	Koriba, Legmoin, Dopiel, CSPS timbou, Banabar, Koudjo, Tamipar
BITOU	CSPS de Mogandé
BOGANDE	Urbain1, Gnongbongdeni, Waalin
BOROMO	Kalambouly; Kalambouly; Ouroubonon, Ouahabou, Boromo 1, Yamané, Bandio, Sibi
BOULMIOUGOU	Csps de figandalgue; CSPS ZINGEDESSE, CSPS de Bazoulé; CSPS YIMDI; Csps de koudjere; Csps du 19; CSPS Doundoulma
BOULSA	CSPS KONKOARA YARCE
BOUSSE	Gorpila; Nabrabogo; Sao, Sapéo; Napalgué; Nabrabogo; Tangzougou; urbain; Niou; CSPS de Mouni; Koukin; csps de Guesna; Sanon, Toèghin; Sondogo de boussé; Cm de niou
BOUSSOUMA	Csps de imiougou; Csps de foula; Csps de tamboko; Csps de koura; Csps de wangwangue; Csps de tansega; Csps de sabouri ; Csps de baskoundre; Fatin; Csps de forgui ; CM; CSPS de niniongo Boussouma; CM Korsimoro Csps de Tanhoko samboaga forgui ; CSPS de Nessemtena
DAFRA	CSPS DE SANTIDOUGOU. CSPS DE KOUMENTOU; CSPS de Ieguema
Dédougou	Csps de kosso. Csps de kosso; Csps de tiokuy; Csps de tiokuy
DIAPAGA	PÉDIATRIE CMA; CSPS DE KORİYOMBO; CSPS DE TANSARGA; CSPS DE BOSSOALI; CSPS DE MORIDENI; CSPS DE TAPOA-DJERMA; CSPS DE BARPOA; CSPS DE TOUKPAGUIDA
DIEBOUGOU	CSPS de Saptan; CSPS de Iolonioro
DORI	CSPS Bangataka; Oulo; Csps de BOUNA; Mamoudou Hama
FADA	Laboratoire CHR
GARANGO	Sanogho. Torla
GOROM-GOROM	Csps de bossey; Csps de keldjef; Csps de deiberi; Csps dominique hoste; Csps de touro; Csps catholique; Cm deou; Psa f(csps tin akoff); Csps de bossey
GOURCY	Csps de koundouba; Csps de Mako; Danoua
KAMPTI	Csps de Périgban

DISTRICTS SANITAIRES	Nom des formations sanitaires concernées
KAYA	Secteur4; Konean; Dahisma; Poulallé;
KOMBISSIRI	Yanga.Csps de Tampinko
KOUELA	Dimistenga; Lesogtenga; Gambaga; Zeolghin
LEO	Kolga; Secteur n°3; Caps kayero; Sissili; Yale; Sect.n1; Beun; Tabou
MANGODARA	DEGUE- DEGUE. KASSANDE; GOUANDOUGOU
MANNI	Ganda; Bourgou; Tipoli
NANORO	Soala, Temnaore
NONGREMASSOM	Csps de songdin. Csps de polesgo; Csps de roumtenga; Csps de roumtenga; Csps de songdin; Csps de bangpoore
OUAHIGOUYA	CSPS DE GOURGA; CSPS DE OUFRE; Lougouri,CSPS DE SOMIAGA; Poste avancé de gourga; Kononga; Gondologo
OUARGAYE	Lalgaye; Kobrè; Bittin; Lalgaye; Bittin
PO	Koro; Boala; Koumbili; CSPS BADIEMBIE; GUELWONGO; CSPS BOLI; CSPS TIAKANE; CSPS DAKOLA
POUYTENGA	Csps de mobega; Csps de kodemende; Csps de kampelese zougo; Csps de kalwatenga; Csps de Tanga; Csps de boto; Csps de songretenga; Csps de bougretenga; Csps de balanghin
SEGUENEGA	CSPS de Guitti; CSPS de Koudouma; CSPS de WONKO; CSPS de Goungré; CSPS de Berenga; CSPS de Barma
SABOU	Tanghin wobdo; Guergo; Koukin; Kamsé; Thyou; Moukouan; Nariou; Godé; Nadiolo; Goumogo; Sogpelce; Woro; Roogho; Nabadogo; Guergo
SAPONE	Yalou G; Csps pissi; Sance; Sambin; Kalghin; Targho; Yansare
TENADO	Batondo; BAGANAPOUN; Pouni; Tiogo; Koukouldi
TENKODOGO	Begasse; Zabo; Bagre village; Louanga
TOUGAN	Csps deTianra; Csps de kassoum
YAKO	Tampouy; Seguedin; Bokin
ZINIARE	CSPS de Tibin; CSPS de Tibin; CSPS d'oubriyaoughin; CSPS de Barkuitenga
ZORGHO	Csps yaika; Zemalga; Gandéogo; Csps zam; Pousghin; Csps Nopsin
Absence de Sage-Femme d'Etat et de Maeticien d'état	
BATIE	Dankana
BOROMO	Kalambouly; Ouroubonon
BOULMIOUGOU	CSPS ZINGEDESSE
BOUSSE	Csps Nabrabogo
DEDOUGOU	Csps de fionkuy
DIAPAGA	CSPS DE KORİYOMBO;
DIEBOUGOU	CSPS de Niceo; CSPS de Saptan
DORI	Oulo; CSPS Bangataka

DISTRICTS SANITAIRES	Nom des formations sanitaires concernées
GARANGO	Torla
GOROM-GOROM	csps tin akoff
HOUNDE	PE
KOMBISSIRI	Yanga
KOUPELA	Dimistenga; Lesogtenga; Zeolghin
LEO	Yoro
MANNI	Diagourou; Moipienga;
OUAHIGOUYA	CSPS DE SOMIAGA; CSPS DE GOURGA
OUARGAYE	Kobré; Lalgaye
PÔ	CSPS TAMBOLO
SABOU	Tanghin wobdo; Kamsé; Moukouan;
SEGUENEGA	CSPS de WONKO; CSPS de Guitti; CSPS de Kieblega; CSPS de Goungré
TOUGAN	Bangasogo;
MANGODARA	Dèrègouè
ZABRE	Csps de Bougré;
ZORGHO	Csps WayalginV 3; Zematga
KAMPTI	Csps de Périgban

Source : Collecte OCASS RAME, 2023

La question sécuritaire avec un repli progressif des agents des zones rurales vers les centres urbains pourrait expliquer cette situation. Les formations sanitaires périphériques sont les plus concernées et la constance constatée dans les nouvelles affectations avec les nouvelles constructions pourraient expliquer cette baisse des formations sanitaires qui respectent les normes en personnel.

Au niveau des gérants DMEG, l'enquête de 2023 a révélé que 98% des formations sanitaires visitées avaient au moins un gérant contre 100% en 2023.

L'absence de gérants DMEG a été constatée dans le CSPS de Kari de Dédoudou, le CSPS de Iollonoro dans le district de Diébougou, le CSPS de Polesgo dans le district de Nongremasson, CSPS de Tiogo dans le Tenado. Certaines formations sanitaires citées sont nouvelles ouvertes mais toutes les raisons n'ont pas pu être collectées par les agents enquêteurs.

II.4.8. Gouvernance des COGES dans les formations sanitaires

Dans l'organisation pyramidale du système de santé au Burkina, le Comité de Gestion est l'organe qui constitue l'interface entre la communauté et les formations sanitaires périphériques. Il porte la voix de cette communauté et agit en son nom pour garantir la fonctionnalité de la formation sanitaire au profit des usagers. C'est l'organe d'administration des formations sanitaires de 1er niveau.

Au regard de son rôle dans la gestion quotidienne des formations sanitaires périphériques, il s'est avéré nécessaire de réaliser la veille citoyenne sur son fonctionnement. Des collectes réalisées avec 903 responsables sanitaires, 378 ont répondu aux questions sur le fonctionnement des COGES et les constats suivants ont été faits :

- 99% des CSPS visités avaient un comité de gestion (COGES)
- 92 % des COGES étaient fonctionnels dans les formations sanitaires visitées en 2023, contre 95% en 2022. Les COGES non fonctionnels ont été rencontrés dans les districts de Bitou (CSPS de Gnandin, CSPS de Zékézé, CSPS Urbain de Bitou), District de

Boulmiougou, CM de Tanghin Dassouri, CSPS de Yimdi. District de Bousse ; CSPS urbain, District de Dandé CSPS Soungalodaga 3, District de Diapaga CSPS de Pampani ; District de Do CSPS de Nasso ; District de Garango CMA_HD, CSPS de Lergho ; District de Houde CSPS de Gombelougou, CSPS de Boni ; District de Kaya CSPS de koudougou, CSPS de kabeiga ; District de Lena CSPS de Balla, CSPS de Lena, CSPS de Koroma

- 78% des COGES disent tenir leurs AG régulièrement contre 71% en 2022 ;
- 66% des COGES disent avoir un récépissé de reconnaissance ;
- 62% des COGES avouent avoir reçu au moins une formation des membres ;
- 85% disent tenir régulièrement leurs rencontres mensuelles ;
- Dans 83% des COGES, le bureau comportait au moins une femme en son sein. Comparativement aux données de l'année dernière qui étaient 86%.

Des COGES sans femme dans le bureau ont été rencontrés dans les districts suivants listés dans le tableau ci-dessous :

Tableau 24 : Liste de quelques formations sanitaires ne disposant pas de femme membre du bureau COGES

Districts	Formations sanitaires
District Sanitaire de BANFORA	CSPS de Diarakoko CSPS de Jean Paul II cspS de Tatala CSPS de Nafona CSPS DE Tarfila
District Sanitaire de BATIE	CSPS de Bopiele, CMA Batié, CSPS de Timboura, CSPS de Dakala, CSPS de Dopière, CSPS de Sansan, CSPS de kamba, CSPS de Kosso, CSPS de Legmoin, CSPS de Timboura
District Sanitaire de BITOU	CMA de Bittou, CSPS de Fottigué, CSPS de Mogandé
District Sanitaire de BOGANDE	CSPS de gnongbondeni, CSPS de Kossougoudou, CSPS de Gori, CSPS de Kouri, CSPS de Lamou, CSPS de Leoura, CSPS de Walin,
District Sanitaire de BOROMO	CSPS de Bandio, Boromo 1, Boromo 2, CSPS de Ouri
District Sanitaire de BOULMIOUGOU	CSPS de Adapmi, CSPS Atujb CM Nagrin, CSPS Sissin 17 CSPS de Koudjere, CSPS de Boassa, CSPS de Tiguandalgue CSPS de Zagtouli, CSPS de Doundoumn, CSPS du 16, CSPS de YIMDI, CSPS de Pissy 17,
District Sanitaire de BOULSA	CSPS de Boulsa CMA de Boulsa CSPS de KONKOARA Yarce, CSPS du Secteur 3 de Boulsa, CSPS Urbain, CSPS de OUADBDA
District Sanitaire de BOUSSE	CSPS de MOUNI, CM de NIOU, CMA de Bousse, CSPS de Gasma, CSPS Kaonghin , CSPS Laye, CSPS de Kouï, CSPS, CSPS Nabatenga,
District Sanitaire de BOUSSOUMA	CM de Boussouma, CSPS de Forgui, CSPS de Imiougu, CSPS de Nimpoui, CSPS Sabouri, CSPS de Samboaga, CSPS de Tanhoko, CSPS de Tansega, CSPS de Wangwangué,
District Sanitaire de DAFRA	CSPS de Léguema, CSPS de Panamasso, CSPS Yegueresso
District Sanitaire de DEDOUGOU	CSPS de Tuinky, CSPS Communal, CSPS de Doudou, CSPS de Kosso, CSPS de Kari,
District Sanitaire de DIAPAGA	CSPS de Bossoali, CSPS de KORİYOMBO
District Sanitaire de DIEBOUGOU	CSPS de BAMAKO, CSPS de Sangolo, CSPS privé Lafi Zaka, CSPS de Tinguera,
District Sanitaire de DORI	CSPS de BANGATAKA CSPS de Wendou, Oulou
District Sanitaire de FADA	CHR Fada, CM de Fada, CMU FADA1 CSPS du 11 CSPS de 2 CSPS du 06

Source : Collecte OCASS RAME 2023

II.4.9. Suivi des violences basées sur le genre (VBG)

Ce suivi a été réalisé dans le cadre de la mise en œuvre du projet RIPOSTE conduit par l'ONG Responsabilité Espoir Vie Solidarité (REVS PLUS) financé par l'Initiative 5%. Ce dispositif de suivi vient en complémentarité avec l'OCASS où il reverse les différentes informations.

Les collectes sont réalisées à travers 10 parajuristes formés et les données couvrent les

différents cas de violences rencontrés par les populations clés (HSH, les Trans, les TS et les UD). Cette année, le nombre de cas de violences basés sur le Genre (VBGs) a été recensé dans différentes communautés par les parajuristes (10) où ils ont été déployés. Une attention particulière est portée aux zones de la ville de OUAGADOUGOU, BOBO-DIOULASSO, DEDOUGOU, BANFORA et KOUDOUGOU.



La collectes de données à été effectuées sur les axes suivants :

- Arrestation arbitraire (Arrestation par les FDS, ...)
- Violence physique (bastonnades, coups et blessures, meurtre, examen physique forcé, chirurgie non consentie)
- Violence psychologique (injures, menaces, diffamation, discrimination, rejet familial, refus de soin, mariage forcé, interdiction de voir son enfant ou partenaire, thérapie réparatrice, exorcisme, rites forcés, outing)
- Violence sexuelle (viol, harcèlement sexuel)
- Arnaque/chantage/extorsion
- Discours haineux (discours publics, diffusion

des jugements négatifs, la désinformation ou incitation à la haine)

- Violence économique (refus de paiement après l'obtention du service...)

Sur l'ensemble des données collectées au cours de l'année 2023, 259 cas de violences à l'encontre de populations clés ont été enregistrés.

Les données désagrégées par cible montrent qu'environ 96% des cas de violences enregistrés ont été faits à l'encontre des HSH, TS et des Transgenres (respectivement 41% ;34% ; et 21% pour les HSH et les Transgenres) (voir ci-dessous).

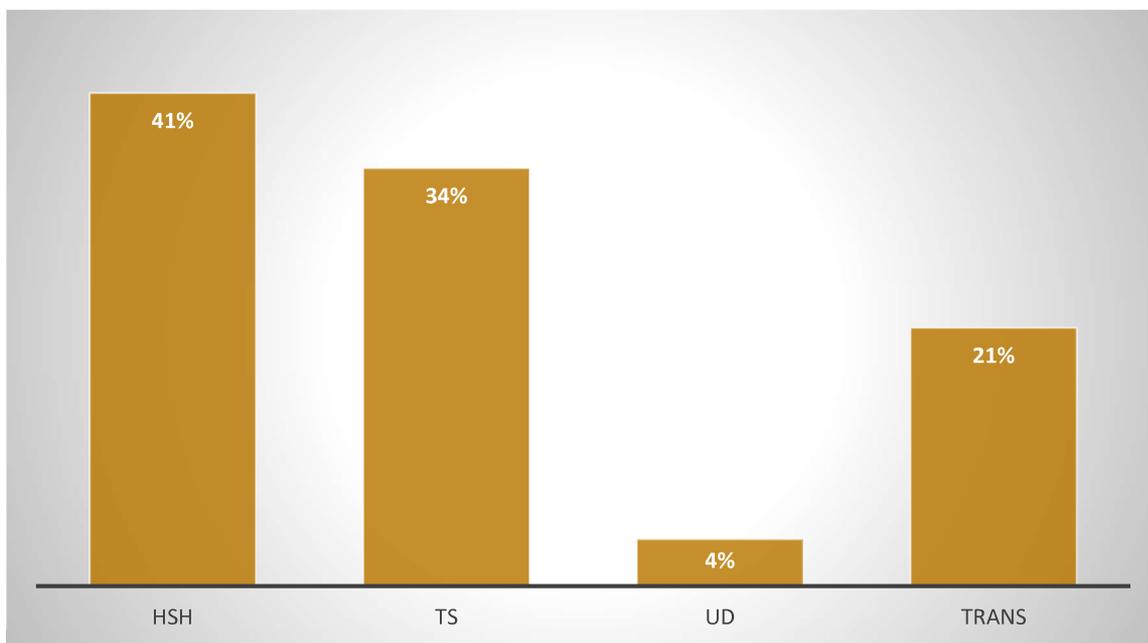


Figure 28: Nombre de cas de violence par cible en 2023



Parmi les types de violences enregistrés, les victimes subissent plus de violences psychologiques et physiques (respectivement 34% et de 28%).

En croisant les types de violence et les cibles Pop clés de la collecte, on constate que pour

tous les types de violence ce sont les TS, les HSH et les Transgenres qui les subissent le plus, excepté les arrestations arbitraires, qui sont plus subies par les UD.

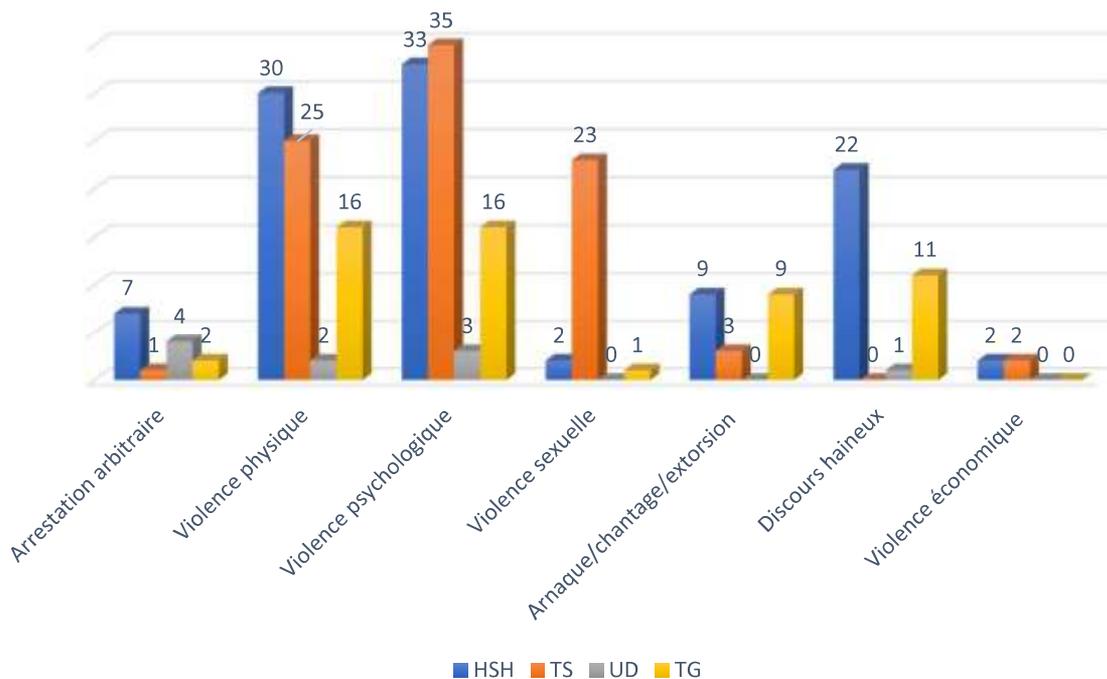


Figure 29: Répartition des cas de VBG par type de violence et par cible

Le zonage de collecte effectué par les parajuristes nous démontre à la lecture du graphique ci-dessous que les villes de

Ouagadougou et Bobo Dioulasso ont les taux de violence les plus élevés soit respectivement (47% et 42%).

violence par zone de couverture

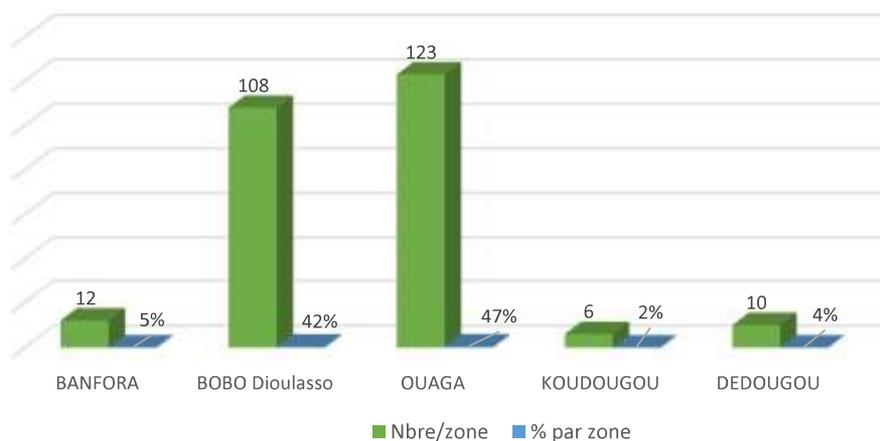


Figure 30: Cas de violences par zone de couverture



⇒ **Traitement et résolution des cas des VBG**

– 141 cas de violences non sévères collectées ont été résolus par des sensibilisations et des médiations par les pairs (les para juristes et l'équipe riposte) auprès des parties prenantes et surtout dans les familles respectives.

– Douze (12) cas de violences ont nécessité une prise en charge rapprochée **avec l'appui du projet Riposte**. Nous constatons qu'au moins un cas par cible a été concerné par cette situation.

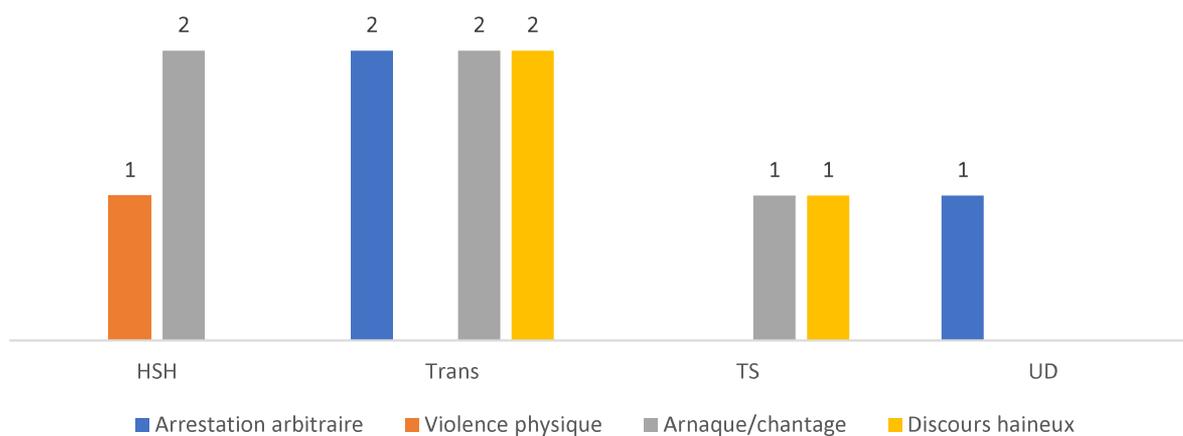


Figure 31: Cas de violences traitée par type et par cibles

05 cas de VBG sévères n'ont pas pu être gérés car les personnes concernées n'ont pas adhéré pour la gestion de la situation. Elles ne souhaitent pas être identifiées dans la communauté comme personnes concernées

car cela risque d'aggraver la stigmatisation à leur endroit. Ces situations n'ont pas évolué du fait de la réticence de la plaignante d'où la difficulté pour l'association de poursuivre le dossier.

II.5. Actions de renforcement des capacités et de plaidoyer pour l'amélioration des services de santé

Le renforcement des capacités des acteurs communautaires sur leurs droits et devoirs en matière de santé et le plaidoyer sont des axes

intégrés dans le dispositif de mise en œuvre de l'OCASS au niveau national et local.





II.5.1. Les renforcements de capacités des usagers et des acteurs communautaires

Les partenaires points focaux de l'OCASS dans les districts sanitaires ont réalisé des activités de sensibilisation des usagers et leurs accompagnants dans les formations sanitaires au cours des collectes et lors des rencontres de restitution dans les formations sanitaires.

Ainsi, au cours de 2023, plus de 130 acteurs communautaires de veille citoyenne ont été

formés dans les différentes régions sur la réalisation des activités de veille et 18578 usagers ont été concernés par les sensibilisations dans les centres de soins sur les droits et devoirs.

II.5.2. Des actions de plaidoyer à tous les niveaux

Au niveau formation sanitaire et district : Au cours de l'année 2023, au moins 90 cadres de restitutions et de redevabilité des collectes ont été tenus au niveau des formations sanitaires sites des collectes et dans les districts sanitaires. Ces rencontres ont été l'occasion pour les points focaux de la veille de partager avec les représentants des communautés affectées, les autorités sanitaires (DRS, MCD, ICP) et administratives (Gouverneur, Haut-commissaire, Président de Délégation Spéciale) les rapports des collectes trimestrielles et de faire des plaidoyers pour la correction des dysfonctionnements.

Aussi, dans 44 districts sanitaires, les acteurs de la veille OCASS ont organisé des entretiens spécifiques avec les responsables des communes, des Haut-Commissariat, des MCD pour la résolution des goulots dans les formations sanitaires. Au total plus de 131 rencontres de concertations et de plaidoyer ont été réalisées par les acteurs au niveau local et les décideurs ont pris des engagements au regard des

dysfonctionnements présentés.

Au niveau régional : Dans le dispositif de l'OCASS, il est prévu des rencontres dans les différentes régions pour présenter les résultats semestriels des collectes et faire des plaidoyers avec les autorités administratives et sanitaires pour la résolution des goulots rencontrés. Ces rencontres sont placées sous la présidence du gouverneur de la région avec la participation de la DRS, des Districts sanitaires, du conseil régional, des communes, des acteurs associatifs et des représentants des formations sanitaires.

Au cours de l'année 2023, au regard de la limite des ressources financières disponibles, 06 rencontres régionales ont été organisées avec le regroupement des autres régions. Les rencontres ont eu lieu à Tenkodogo (02), à Ziniaré (01), Koudougou (01), à Ouagadougou (01) et à Gaoua (01). Au cours de ces rencontres plusieurs points spécifiques sont abordés pour avoir des engagements des autorités présentes.



Aussi, l'équipe du RAME a conduit semestriellement des actions de supervision et de concertation avec les acteurs régionaux pour présenter les résultats des collectes et solliciter l'accompagnement des autorités pour la résolution des dysfonctionnements. Les sorties ont eu lieu dans les régions suivantes : Centre, Hauts Bassins, Cascades, Sud-Ouest, Plateau Central, Centre Sud, Nord, Est, Boucle du Mouhoun et le Centre Est.

Au niveau central : L'équipe du RAME a organisé des entretiens spécifiques avec certaines structures et participer à des cadres du ministère pour mener des actions de plaidoyer de résolution des cas de dysfonctionnement. Ainsi, le RAME a participé à la première session 2023 de la commission nationale de gestion des intrants des programmes prioritaires (VIH, TB, Palu, PF, ...) organisée par la DGAP.

Aussi, le RAME a réalisé des rencontres spécifiques, sur la base des résultats du rapport annuel 2022, avec le ministre en charge de la santé, le premier ministre, le PSSLS, la DGAP, la Direction Générale de l'Offre de soins (DGOS), le conseil économique et social (CES), la Direction Générale des Études statistiques Sectorielles (DGESS), Diakonia, etc. Au cours des entretiens plusieurs points de plaidoyer spécifiques ont été abordés et des engagements ont été pris pour résoudre les dysfonctionnements.

⇒ **Acquis des actions de plaidoyer**

La réalisation des actions de plaidoyer ont permis d'avoir plusieurs résultats au cours de 2023. Quelques résultats phares qu'on peut citer sont :

- Au Centre Est dans la commune de Pouytenga, Les action du point focal AWYP ont conduit à la mairie de s'engager à aider financièrement les formations sanitaires à la hauteur de leur budget ;
- Au Centre Nord, District de Boussouma, CSPS de Nioniongo: Des Interpellation au MCD et au PDS ont permis le rétablissement de la panne d'électricité au CSPS de Nioniongo
- Au District de KAYA, Les actions de plaidoyer menées par le point focal OCASS (APIJ/CN) à l'endroit des autorités sur le désengorgement des usagers dans les services de santé pour améliorer l'accès aux services de santé ont contribué à l'inauguration d'un nouveau CSPS de Dahisma,
- Au Centre Ouest, au district de SABOU, le point focal (ATS) a pu obtenir le renouvellement des bureaux COGES des formations sanitaires depuis le début de l'année 2023 suivi d'une formation des membres
- Dans le District de Tenado, les actions de plaidoyer du point focal OCASS (AMIB) par la présentation des données de la veille auprès de la délégation spéciale de la commune ont abouti à ce que les autorités communales de Tenado prennent les engagements suivants : de faciliter l'établissement des récépissés pour les COGES et la mise à disposition de 40 000 000 fr CFA au profit des 8 FS en plus des ressources transférées par l'état ;
- Au district de Boussé, les alertes du point focal ADIJK BF ont permis plusieurs livraisons de produits au DRD par la CAMEG.





- Les interpellations de la veille ont contribué au démarrage de la dispensation individuelle nominative au lit du malade dans certains centres de santé du pays ;

- La veille a également contribué à l'amélioration des virements de la gratuité des soins pour le remboursement de factures des formations sanitaires à travers une contribution de la Banque Mondiale dans 08 régions ;

Le tableau suivant fait ressortir quelques actions réussies au niveau local :



Tableau 25: Capitalisation des cas de résolution de dysfonctionnements par des actions de plaidoyers au niveau communautaire des points focaux OCASS.

Structure/Point focal	Districts	Centre de santé concerné	Intitulé du dysfonctionnement constaté	Actions entreprises pour résoudre le dysfonctionnement	Période (2023)	Résultat atteint ou Commentaires
REGION DES CASCADES						
CENTRE RAKIETA	BANFORA	CM NIANGOLOGO	Ambulance en panne, rallonge de délai d'évacuation	Plaidoyer auprès d'un privé (DG compagnie transport Rakietta) pour aider à la réparation de l'ambulance	T2	Obtention d'une nouvelle ambulance pour le CHR de Banfora en plus d'une ambulance des sapeurs-pompiers
		CHR	Manque de personnel pour des examens au laboratoire	Néant	T2	
		Infirmierie de la MCB (Maison d'Arrêt de Banfora)	Indisponibilité de fonds de prise en charge pour les soins un malade	Plaidoyer	T2	Approvisionnement du fonds de soutien pour les soins des malades
			Patient souffrant	Soutien financier par le centre pour sa prise en charge		
REGION DE L'EST						
AASCB	Bogandé	CMA	Manque d'agents pour la réalisation d'échographie	Plaidoyer auprès district	T2	Dysfonctionnement non résolu
APSDL/TAP OA	Diapaga	CSPS de Barpoa	Rupture de certaines molécules traceurs	Plaidoyer auprès du district pour une commande conséquente	T2	Dysfonctionnement partiellement
		CMA	Rupture de certains réactifs	Plaidoyer auprès du district pour négocier avec le vol humanitaire pour le ravitaillement	T2	Dysfonctionnement partiellement
		CSPS de Tansarga	Rupture de certains consommables	Commander régulièrement les	T2	Plus de rupture de consommable



				médicaments en fonctions de la consommation		
		CSPS de Morideni	Rupture des produits au niveau des ASBC	Plaidoyer auprès Commande au niveau CSPS	T2	Dysfonctionnement résolu
TODI YABA	FADA	CHR	Rupture de charge virale	Initié une rencontre d'échange avec les agents en charge de la réalisation des charges virales	T2	Levé de la rupture
		CHR (Service chirurgicale)	Panne de tuyauterie empêchant certaines prises en charge pour des interventions chirurgicales entraînant des évacuations à Ouaga	Interpellé auprès de Directeur du CHR et Directeur du service de la Chirurgie	T2	Action résolue et tout est redevenu normale grâce l'action de la veille
AFIDES	PAMA	CSPS URBAIN	Insuffisance de personnel	Plaider auprès du MCD	T2	Solution proposée à travers des rotations
			Indisponibilité des produits	Plaider pour des approvisionnements des produits à travers un système de transport sécurisé	T2	RAS
			Absence du personnel labo (32 tests de crachats baar cas tuberculeux)	Plaider pour présence de personnel	T2	Problème de déplacement
RÉGION DU NORD						
AMIME	Seguénega	CSPS Koudouma	Stéthoscope en panne depuis 3 mois, Forage disponible et sans eau courante Manque de toilette et d'incinérateur Très peu de personnel	La mairie dit que l'Etat leur a dit de surseoir aux investissements cette années encore Donc ils plaideront auprès de leurs partenaires notamment EDUCO en ce	T2	Dysfonctionnement partiellement résolu



				qui concerne les dysfonctionnements d'investissements		
		CSPS Guitti	Rupture de certains médicaments tel que le Cotrimoxazole pédiatrique, Amoxicilline, Suspension, Artesunate 60 mg, Stéthoscope en panne depuis 2 mois Peu de personnel	Le MCD dit qu'une petite commande est en cours d'approvisionnement dans un bref délai	T2	Dysfonctionnement partiellement résolu
		CSPS Wonko	Rupture de médicament tel que SRO Zinc, Amoxicilline dispersible, SP, MILDA, Cotrimoxazole pédiatrique	Le MCD dit qu'une petite commande est en cours d'approvisionnement un bref délai	T2	Dysfonctionnement partiellement résolu
		CSPS Kossouka	Rupture d'autotest depuis avril 2023	Plaidoyer fait du MCD auprès de la CAMEG pour l'approvisionnement des médicaments	T2	Dysfonctionnement partiellement résolu
		CSPS Kiéblega	Manque de source de lumière (batterie et plaque en panne) depuis 1 an; Balance pour les adulte en panne depuis 2 mois; Rupture de cotrimoxazole pédiatrique et adulte depuis 90 jrs, Rupture de kits de DBS	Plaidoyer fait du MCD auprès de la CAMEG pour l'approvisionnement des médicaments	T2	Dysfonctionnement partiellement résolu



			pour la PCR aux profits de enfants nés de mère VIH+ depuis 1 mois			
		CSPS Inoua	Rupture de cotri pédiatrique depuis 1 mois ; Rupture de médicament antituberculeux de première ligne chez les adultes RHZE et chez les enfants RH depuis 40 jrs	Plaidoyer fait du MCD auprès de la CAMEG pour l'approvisionnement des médicaments	T2	Dysfonctionnement partiellement résolu
		CSPS Urbain 2	Manque de source de lumière depuis 3 mois ; Pas de plaque a la maternité ; rupture de 9 molécules traceurs et pour la prise en charge des enfants de 0 à 5 ans ; 50% des ASBC ne dispose pas de tous les outils et instruments de travail tel registres, les minuteurs	Plaidoyer fait du MCD auprès de la CAMEG pour l'approvisionnement des médicaments	T2	Dysfonctionnement partiellement résolu
		CSPS Urbain 1	Stéthoscope en panne depuis 3 mois ; Rupture de cotri pédiatrique depuis 3 mois	La mairie a entamé un projet de renouvellement de tous les COGES de la commune dans les prochains jours à venir pour un bon fonctionnement des FS surtout les dépôts de MEG	T2	Dysfonctionnement partiellement résolu



		CMA Séguénéga	Rupture de cotri adulte depuis 2 mois ; Manque de paracétamol inj depuis 1 an	Plaidoyer fait du MCD auprès de la CAMEG pour l'approvisionnement des médicaments		Dysfonctionnement résolu
ASN	Ouahigouya	CSPS de Zodo	Insuffisance d'électricité dû un ampérage inadapté Le hall d'attente est très réduit et insuffisant pour les patients	Plaider auprès du MCD	T3	ICP suit pour la résolution totale de leurs difficultés
		CSPS de Gourga	Rupture fréquente des produits	Plaider auprès du district pour des remboursements des chèques de la gratuité	T3	ICP sollicite Le remboursement des crédits
		CSPS Somiaga	Insuffisance de personnel	Plaide auprès du district pour affectation d'agents	T3	ICP plaide pour des affectations de nouveaux agents
		CSPS Oufré, CSPS Gondolo, CSPS Kononga, CSPS Lougouri	Rupture fréquente des produits	Plaider auprès du district pour des remboursements des chèques de la gratuité	T3	ICP sollicite Le remboursement des crédits
		CSPS Lougouri	Absence de hall d'attente pour les usagers	Plaidoyer avec le COGES auprès du district et la Mairie	T3	
Afrique vision	Gourcy	CSPS de Zidkessé, CSPS quénéko, CSPS de bascarma	Absence de frigo pour la conservation des vaccins	Formulation et transmission d'une alerte portant sur l'absence de frigo dans cinq CSPS	T3	Dysfonctionnement résolu dans les quatre CSPS. Ils ont été dotés de Frigos pour la conservation des vaccins
		CSPS de Zondoma				Résolution en cours
		CSPS Tougouya koko				



Association Solidarité et Entraide Association Solidarité et Entraide Mutuelle au Sahel (SEMUS) Yako	YAKO	CSPS secteur 6	Indisponibilité des agents pendant les heures de relais	Interpellation lors de la rencontre de restitution avec le MCD et le Coordonnateur des soins pour résolution.	T3	Poursuite des échanges
			Rupture prolongée des produits de la gratuité	Interpellation lors de la rencontre de restitution avec le MCD et le Coordonnateur des soins pour résolution.	T3	Poursuite du processus de résolution en T4
		CSPS secteur 4	Mauvais accueil au niveau de la maternité	Interpellation lors de la rencontre de restitution avec le MCD et le Coordonnateur des soins pour résolution.	T2	Poursuite du processus de résolution en T3
		CMA/CDT	Indisponibilité de l'agent CDT	Interpellation lors de la rencontre de restitution avec le MCD et le Coordonnateur des soins pour résolution.	T2	Poursuite du processus de résolution en T3
		Maternité	Rétention des produits par des agents			
		CSPS/Secteur 5	Mauvais accueil au niveau du dispensaire	Rencontre avec le MCD	T1	Dysfonctionnement résolu
			Manque d'ordonnancier au niveau de la formation sanitaire	Constats physiques à travers des entretiens avec les usagers, interpellation auprès du MCD lors de la rencontre de restitution avec le MCD et le Coordonnateur des soins	T2	
		CSPS secteur 6	Indisponibilité des agents pendant les heures de relais	Interpellation lors de la rencontre de restitution avec le MCD et le Coordonnateur des soins pour résolution.	T4	



			Rupture des prolongés des produits de la gratuité	Interpellation lors de la rencontre de restitution avec le MCD et le Coordonnateur des soins pour résolution.	T1	Poursuite du processus de résolution en T2
		CSPS secteur 4	Mauvais accueil au niveau de la maternité	Interpellation du MCD	T1	Poursuite du processus de résolution en T2
		CMA/CDT	Indisponibilité de l'agent CDT	Interpellation du MCD	T2	Poursuite du processus de résolution en T3
		Maternité	Rétention de produits par des agents		T3	Poursuite du processus de résolution en T4
		CSPS/Secteur 5	Mauvais accueil au niveau du dispensaire	Rencontre de restitution avec le MCD et le Coordonnateur des soins, constats physiques à travers des entretiens		Problème résolu
			Manque d'ordonnancier au niveau de la formation sanitaire	Rencontre de restitution avec le MCD et le Coordonnateur des soins, constats physiques à travers des entretiens	T2	Dysfonctionnement résolu
RÉGION DU PLATEAU CENTRAL						
ACCED	Zorgho	CSPS de Wayalghin V3	Insuffisance de balance pour adultes	Interpellation du District Sanitaire,	T2	Dysfonctionnement résolu
ACCED	Zorgho	CSPS de Wayalghin V3	Absence de logements du personnel	Interpellation du PDS de Boudry, Plaidoyer auprès des personnes ressources du village	T2	En cours de résolu
		CSPS de Tansèga	Insuffisance de salles pour la maternité et le dispensaire	Plaidoyer auprès du PDS pour la réalisation d'un second bâtiment	T2	En cours de résolution
		CSPS de Gandéngo	Panne de système d'éclairage solaire	Interpellation de la PDS de Méguet et du COGES	T2	Dysfonctionnement résolu
		CSPS de Zémalga	Insuffisance de logement pour le personnel	Plaidoyer auprès du PDS de Méguet pour la réalisation de logements	Néant	Non résolu



ADIJBF	BOUSSE	Gasma, Golmidou, Sao, Sapeo, Gorpila, Nabrabogo,N apalgue,Tangz ou, Gou,Niou, Laye, Mouni, Koukin, Sandogo De Sourgoubila, Bantogdo, Toeghin, Nahartenga, Sanon, Guesna, Urbain,Cma Et Le Drd	Rupture de quelques molécules de prise en charge	Plaidoyer auprès du MCD et au RAME. Une alerte de rupture émie au RAME	T3	Remboursement de l'intégralité de la gratuité des soins sont toujours en cours de résolution
		CM DE Niou	Rupture des réactifs (NFS,Coloration de gram,Taux électronique sérique)	Plaidoyer auprès du MCD	T2	En cours de résolution
		CMA DE BOUSSE	Mauvais état du Distillateur au Labo		T3	
		SANON	Manque de sage- femme au niveau du CSPS			
		CMA DE BOUSSE	Cour circuit au laboratoire	Émission d'une alerte à travers le dispositif OCASS	T3	Dysfonctionnements résolus totalement
	Cour circuit relais alternatif	T3	Dysfonctionnements résolus totalement			
REGION DES HAUTS BASSINS						



ADSB	Dandé	Lanfiara Coura	Panne d'électricité. Rupture Cotrimoxazole Susp. Rupture d'Albendazole	Plaidoyer auprès du PDS	T2	Engagement du PDS pour la résolution DRD 7 jours ruptures
Association Femme et Vie (AFV)	Dafra	CSPS de Santidougou	Rupture de médicaments dans les dépôts MEG ; Non-respect de l'ordre d'arrivée des clients; insuffisance du personnel	Plaidoyer auprès des responsables des structures pour rendre disponible les produits en permanence dans les dépôts ; Plaidoyer auprès de l'ICP pour que les agents respectent l'ordre d'arrivée des patients ; Plaidoyer auprès du MCD pour renforcer le nombre de personnel	T3	La politique de la gratuité des soins à contribuer à réduire la capacité financière des COGES. D'où certains COGES préfèrent commander des produits ou consommables payants afin de disposer de la qualité pour faire face aux besoins de la formation sanitaire. Ce qui entraîne le plus souvent la rupture des médicaments entrant dans la gratuité des soins
		CSPS de Kouentou	Rupture de médicaments dans les dépôts MEG	Plaidoyer auprès des responsables des structures pour rendre disponible les produits en permanence dans les dépôts ;	Néant	
		CSPS de Panamasso	Rupture de médicaments dans les dépôts MEG	Plaidoyer auprès des responsables des structures pour rendre disponible les produits en permanence dans les dépôts ;	Néant	



		CSPS de Yéguéréssou	Rupture de médicament dans les dépôts MEG	Plaidoyer auprès des responsables des structures pour rendre disponible les produits en permanence dans les dépôts ;	Néant	
		CSPS de Léguéma	Rupture de médicaments dans les dépôts MEG; Rupture de méthodes contraceptives (Injectable et pilule)		Néant	
AJY (Association Jiguiya Yeleen)	HOUNDE	CSPS de Gombeledougou	Insuffisance du personnel soignant, Non-respect de l'ordre d'arrivée des patients,	Plaidoyer auprès du responsable du cspc sur la gestion de son personnel soignant par rapport aux patients et le respect des heures de service	T3	En cours de résolution
		Man	Problème d'évacuation de malade vers le CMA	Plaidoyer auprès des autorités sanitaire et communal	T3	Dysfonctionnement résolu : CSPS s'est vu doté d'une ambulance a (tricycle pour faciliter le transport des malades vers le CMA le plus rapidement possible, en plus du problème de l'ambulance il y a aussi les voies qui sont impraticable surtout en saison pluvieuse et le problème sécuritaire aussi qui fait le cspc est isolé,
		Sebedougou	Absence de personnel dans le cspc pour raison sécuritaire : CSPS fermé	Aucune action envisagée avec les acteurs sanitaires	T2	Dysfonctionnement résolu
REGION DE LA BOUCLE DU MOUHOUN						



HEERI KADI	Dédougou	CSPS de Boundou	Manque d'intrant (Bandelette urinaire) Manque kits DBS	Plaidoyer auprès du MCD faire un plaidoyer auprès du MCD, DRS, autres partenaires	T2	Dysfonctionnement résolu
		CSPS de Tionkuy	Insuffisance de personnel	Plaidoyer auprès du MCD		En cours de résolution : La situation est alarmante car présence de PDI et peu d'agents de santé
		CHR	Absence d'éclairage côté nord de la maternité Absence de grille de protection anti moustique à la maternité Retard de remboursement de la gratuité Retard de paiement de la motivation des ASBC	Alerte faite auprès du district et à la DRS		En cours de résolution ; Plaidoyer auprès des ASBC pour continuer ses services
ATUJB	Nouna	Communal2	Non-respect de l'ordre de passage des patients pour les soins	Alerte faite auprès de l'Adjoint du MCD	T2	résolu
UCMP-T	TOUGAN	CSPS TIANRA	Absence d'éclairage dans la salle d'accouchement Problème d'adduction en eau potable	Alerte auprès de RPS	T2	résolu
		CSPS Doussoula	Problème de commande DRD	Alerte MCD	T2	En cours
		Csps de zinzida	Ruptures des outils de gestion de la mesure de gratuité (carnet bleu au plan national)	Alerte auprès de RPS	T2	Résolu



ASS. SALUBRITE	Solenzo	CHR	Incompréhension sur la gratuité du type test de la dengue	Campagne de communication en collaboration avec les responsables des formations sanitaires sur le type de test gratuit	T3	La communauté a compris que le test de TDR qui était gratuit au niveau de la consultation
		Sili	COGES non fonctionnel	Alerte au Président COGES et au CVD	T3	COGES relancé avec la tenue d'AG
		Urbain 2	Alerte sur l'insuffisance de personnel au CSPS : agents débordés pour cause d'arrivée massive des PDI ; Retard dans la construction d'un nouveau CSPS	Alerte auprès du Président de la délégation spéciale	T3	Financement obtenu, entrepreneur choisi et construction à démarrer en octobre
		CSPS de Bonza	Manque de MEG dans le DMEG	Plaidoyer auprès du district pour l'approvisionnement en MEG	T3	Dysfonctionnement partiellement résolu
		CSPS de Mawé	L'inexistence d'un COGES	Mise en place d'un COGES	T2	Dysfonctionnement résolu
		CSPS de Bankouma	Difficultés de ravitaillement en produits	Plaidoyer auprès du district pour l'approvisionnement en MEG	T2	Dysfonctionnement partiellement résolu
ASEMERTO M		CMA	Manque d'électricité pour conservation des prélèvements pour charge virale	Alerte au près du médecin Responsable de la réalisation des charges virales	T2	Dysfonctionnement résolu :
REGION DU CENTRE NORD						
APIJ-CN	Kaya	CM du secteur 1	Absence d'indication des services au niveau du CM Mauvais accueil relevé par les usagers du CM du secteur 1 lors de la collecte	Plaidoyer a été fait auprès des responsables de santé DRS et MCD	T2	En cours de résolution



			Retard de paiement des motivation de certains ASBC; L'insuffisance de matériels d'équipement pour ASBC			
Namalgzanga	Boulsa	CSPS Secteur 3	Rupture de médicaments	Plaidoyer auprès du DRD pour la dotation de médicament Plaidoyer pour rechercher des partenaires financiers pour soutenir le CSPS	T2	Dysfonctionnement résolu pour la rupture des médicaments Le plaidoyer pour rechercher des partenaires financiers pour soutenir le CSPS est en cours
REGION DU CENTRE EST						
RAJS	Ouargaye	CMA Ouargaye	Indisponibilité du personnel soignant (médecin). Labo non fonctionnel à cause de l'absence de l'électricité	Plaidoyer auprès district et la Délégation spéciale	T3	Mise en place d'un système de rotation du personnel pour la prise en charge des patients. Dysfonctionnement résolu Personnel disponible Groupe électrogène approvisionné en gasoil
		CSPS de Dourtenga à Lalgaye	Longue file d'attente des patients à cause de fermeture des CSPS voisins ; Rupture de MEG	Plaidoyer auprès district et la Délégation spéciale ; Plaidoyer auprès district	T3	Les CSPS voisins (Yalgo, Bittin, Sablogo,) n'ont toujours pas réouvert ; DRD approvisionné par convoi
REGION DU SUD OUEST						
Maalka	Batié	CSPS Boussoukoula et Kosso	Insuffisance de personnel (06)	Plaidoyer auprès de l'équipe cadre et haut-commissariat du Noubiel	T2	Dysfonctionnement partiellement résolu Continuer les plaidoyers auprès des autorités sanitaires (DRS)



			Rupture fréquente des médicaments à cause de la gratuité des soins et de l'augmentation de la population du site de Konkera	Plaidoyer engagé auprès du CMA et DRD pour augmenter le ravitaillement et alléger le processus de commande	T2	Dysfonctionnement partiellement résolu; Continuer les plaidoyers auprès des autorités sanitaires (DRS)
			Non fonctionnement du COGES (4 personnes disponibles sur 7) la plupart des COGES ont un mandat expiré	Plaidoyer auprès de l'équipe cadre et de la population pour le renouvellement du COGES	T2	Dysfonctionnement partiellement résolu, Plaidoyer auprès des populations et des OSC pour plus d'implication dans la gestion des CSPS
		CSPS Boussoukoula et Kosso (ASBC)	Paiement très tardif des prises en charge et des activités annexes (campagne et formation)	Plaidoyer au niveau de l'équipe cadre et des partenaires financiers pour diligenter les paiements et revoir si possible les procédures administratives et financières	Procédure amorcer auprès des autorités sanitaires	En cours de résolution Demande au RAME de faire un plaidoyer auprès du ministère pour trouver une solution
			Manque de matériels et équipements de travail pour les ASBC	Plaidoyer de l'équipe cadre du district de l'administration du Noubiel et du ministère pour le renouvellement des équipements	Plaidoyer amorcé auprès du CMA	Demande au RAME de faire un plaidoyer auprès du ministère pour trouver une solution
		CSPS Kosso	Mauvaise gestion du DMEG dû aux absences répétées de la gérante	Interpeller les autorités sanitaires du district (CMA et DRS) et les autorités administratives (PDS et Hauts Commissaire)	T2	Dysfonctionnement résolu
		CSPS Kambia	Insuffisance de personnel (04)	Plaidoyer auprès de l'équipe cadre et du haut-commissariat du Noubiel	T2	Dysfonctionnement non résolu



			Problème d'équipement (manque d'éclairage au niveau de maternité)	Plaidoyer amorcé auprès des DS et du Haut-Commissaire	T2	Dysfonctionnement en cours de résolu
			COGES non fonctionnel (irrégularité dans la tenue des rencontres) la dernière a eu lieu en octobre 2022 Le nombre de membre est insuffisant Salle d'accouchement pas adaptée ; pas de circuit de drainage du sang et des eaux; Salle mal éclairée Absence d'appareil de réanimation	Plaider auprès de l'équipe cadre du DS et de la population pour le renouvellement du COGES Plaidoyer auprès du DS et du haut-commissaire	T2	Dysfonctionnement partiellement résolu
		Tous les CSPA	Accumulation des dettes de commandes de MEG due à la gratuité des soins	Plaidoyer engagé auprès du CMA et DRD pour augmenter le ravitaillement et alléger le processus de commande	T2	Dysfonctionnement non résolu



III. RECOMMANDATIONS

Dans cette partie, il est question de la situation de mise en œuvre des anciennes recommandations et des nouvelles qui ont été formulées par les différents acteurs.

Situation de la mise en œuvre des recommandations précédentes

SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS DE 2022

RECOMMANDATIONS	CIBLES	Etat de réalisation	Observations
DOMAINE DE LA PRISE EN CHARGE DU VIH			
1. Vulgariser la mesure de gratuité totale de la charge virale à toutes les structures publiques et conventionnées à tous les niveaux du système de santé	PSSLS, SP/CNLS-IST,	Partiellement réalisé	<ul style="list-style-type: none"> - Une rencontre a eu lieu avec le PSSLS - Le rapport avec les recommandations a été transmis au SP/CNLS - Le programme a promis faire des rappels de la gratuité de la charge virale au cours des missions de supervision et lors des rencontres avec les acteurs concernés - Le SP/CNLS a tenu une rencontre sur les résultats de la supervision du suivi biologique en présence des régions et cette question a été évoquée
2. Faire un rappel au centre de santé sur la mise en œuvre de la décentralisation de la prise en charge du VIH	PSSLS/IST	Partiellement réalisé	<ul style="list-style-type: none"> - Cette question a été abordée lors de la rencontre avec le PSSLS
3. Informer / Sensibiliser la communauté sur leurs droits à réclamer les charges virales.	OSC, et tous les autres acteurs intervenant dans la prise en charge des PvVIH et TB.	Réalisé	Les actions de sensibilisations se sont poursuivies au cours la collecte 2023 et les OBC mettant en œuvre la subvention du Fonds mondial
4. Sensibiliser les usagers sur les bénéfices de la décentralisation et du suivi biologique de la charge virale	IPC et autres acteurs de la société civile	Réalisé	Les actions de sensibilisations se sont poursuivies au cours la collecte 2023 et les OBC mettant en œuvre la subvention du Fonds mondial
5. Etendre la mise en œuvre du ravitaillement de 06 mois dans toutes les régions pour soulager davantage les patients	PSSLS/IST	Réalisé	Aborder lors de la rencontre avec PSSLS L'extension est effective, mais il reste des conditions liées à la stabilité du patient.
6. Rendre disponible dans toutes les structures de soins et au niveau communautaire, la prophylaxie pour la mise sous traitement systématique des enfants nés de mères séropositives.	PSSLS/IST	Partiellement réalisé	Aborder lors de la rencontre PSSLS Des alertes ont été faites sur les cas de ruptures Une rupture de névirapine est en cours depuis un certain temps. La Zidouvidire sirop a été acquis et mis à la disposition des structures
DOMAINE DE LA PRISE EN CHARGE DU PALUDISME			
7. Instituer un rappel semestriel des formations sanitaires sur les protocoles de prise en charge en vigueur afin de	DGAP	Réalisé	Une rencontre a eu lieu avec la DGAP et la situation a été présentée lors de la 1ère rencontre de la commission nationale des intrants

prendre en compte les changements éventuels et éviter des mauvaises considérations de rupture			La DGAP a estimé que les protocoles ne changent pas rapidement et qu'il n'y a pas lieu de faire des rappels semestriels. A cet effet, une interpellation a été fait à la CAMEG pour faciliter les réapprovisionnements en intrants des différents centres de soins
8. Faire une interpellation à toutes les formations sanitaires sur les principes d'utilisation des TDR et éviter les dépistages systématiques avant les consultations.	PNLP	Réalisé	Des alertes ont été faites au programme sur cette situation Des rappels ont été faits par le programme lors des rencontres et les missions de supervision réalisées
DOMAINE DE LA PRISE EN CHARGE DE LA TUBERCULOSE			
9. Accroître l'implication des acteurs communautaires dans le suivi et le traitement des malades de la tuberculose à travers un système de prise en charge communautaire des patients	PNT	Réalisé	Les recommandations ont été transmises au PNT Les ASBC et les OBC sont intégrés dans la recherche des perdus de vue des cas TB dans le cadre de la subvention TB/VIH.
10. Accroître la contribution du budget de l'Etat dans le financement des produits et intrants de lutte contre la Tuberculose	Ministre de la Santé	Réalisé	Les recommandations ont été transmises au PNT Désormais tous les consommables sont pris en charge par le budget de l'état.
DOMAINE DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA GRATUITE DES SOINS			
11. Renforcer le mécanisme d'approvisionnement des FS dans le contexte des gratuités pour éviter les ruptures importantes	SG ministère	Partiellement réalisé	La question a été discutée lors de la rencontre avec le ministre en charge de la santé et lors des cadres d'échanges (CSD, commissions nationales, ...) Le ministère de la santé à engager le processus d'apurement de la dette de la CAMEG et le remboursement des formations sanitaires.
12. Instituer des sanctions fortes pour décourager les cas de rackets, de détournement des produits des patients et des ventes parallèles des produits de la gratuité des soins	SG du ministère	Réalisé	Cette question est discutée lors des rencontres avec les directions du ministère de la santé en charge de la mise en œuvre de la gratuité. Des cas de jugement ont eu lieu pour des agents à Koupéla et d'autres procédures en cours.
13. Promouvoir la mise en œuvre de la pharmacie hospitalière dans les formations sanitaires de deuxième et troisième niveau.	DGAP	Réalisé	Un plaidoyer a été fait lors des rencontres au ministère pour l'accélération du processus et une généralisation dans tous les hôpitaux du Burkina. En 2023, une phase pilote de la dispensation individuelle nominative a été engagé dans quatre districts (au CMA de Zorgho, Boulmiougou, Pédiatrie Charles De Gaulles et à l'hôpital Sorou SANOU de Bobo Dioulasso)
14. Mettre en place un dispositif spécial de suivi et de recouvrement des dettes de la CAMEG afin d'éviter les	DGAP	Réalisé	La question a été discutée lors de la rencontre avec le ministre en charge de la santé et lors des cadres d'échanges (CSD, commissions nationales, ...).

cumuls et les difficultés d'approvisionnement			Le ministère a opté pour des remboursements directs à la CAMEG sur les consommations en médicaments des FS.
15. Augmenter suffisamment la ligne du budget de l'Etat pour rembourser rapidement les dépenses de la gratuité des soins pour les formations sanitaires	Ministre de la Santé, Ministre des Finances	Partiellement réalisé	Cette question a été évoquée lors des CSD, des CASEM et autres instances de gouvernance de la santé. Des échanges ont eu lieu avec des partenaires de financement. Une contribution de la Banque mondiale a été obtenue pour prendre en charge la gratuité dans 08 régions du pays.
DOMAINE DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA GRATUITE DE LA GRATUITE DE LA PF			
16. Augmenter la gamme de méthodes disponibles au niveau des ASBC et des acteurs communautaires pour faciliter l'accès aux femmes à tout moment en toute confidentialité	DGAP DPES	Réalisé	Le sayana Press a été ajouté au paquet de produit de l'ASBC dans certaines régions soutenues par des partenaires techniques et financiers
DOMAINE DE LA MISE EN ŒUVRE DE L'AMU			
17. Poursuivre la délivrance des services au profit des détenteurs des cartes	CNAMU	Partiellement réalisé	Une rencontre de plaidoyer et de présentation des recommandations a eu lieu avec le Directeur de la CNAMU. Une poursuite de la prise en charge a été envisagée, mais une évaluation était nécessaire sur la phase passée
18. Poursuivre la communication avec les agents de santé et les bénéficiaires pour une prise en charge respectant la dignité des personnes indigentes	CNAMU Société civile	Partiellement réalisé	Une rencontre de plaidoyer et de présentation des recommandations a eu lieu avec le Directeur de la CNAMU. DIAKONIA a lancé un nouveau projet qui prendra en charge la communication sur l'AMU.
DOMAINE DE LA PRESTATION DES ASBC			
19. Renforcer l'implication des organisations communautaires dans le suivi des enfants et des femmes enceintes au niveau communautaire afin d'améliorer la qualité de la prise en charge et éviter les recours tardifs aux soins de santé.	DPES	Réalisé	Les recommandations ont été transmises à la DPES et la question a été discutée lors de l'élaboration du plan de contingence. Des actions ont été intégrées dans le plan de contingence pour les zones à fort défis sécuritaires. L'UNICEF finance des activités de suivi de la vaccination des enfants et des mères
20. Faire un recyclage de tous les ASBC	DPES	Partiellement réalisé	Les recommandations ont été transmises à la DPES et discuter lors de l'élaboration de la subvention du Fonds Mondial
21. Intégrer la dotation des kits de travail des ASBC dans les allocations budgétaires des communes pour faciliter les implications, le suivi et les renouvellements du matériel de manière régulière	Ministre de la Santé Ministre des Finances		La formation est prévue dans la subvention du Fonds Mondial. Un plaidoyer a été fait auprès du ministère en charge de la santé pour une accélération du processus de décentralisation afin de contribuer à une amélioration de l'approvisionnement des kits ASBC

22. Rendre obligatoire la prise en compte des besoins des ASBC dans les commandes des formations sanitaires (fixé un taux obligatoire dans les approvisionnements à mettre à la disposition des ASBC dans chaque aire sanitaire)	DGAP DPES	Partiellement réalisé	Les formations sanitaires rencontrent des difficultés de remboursement. Interpeller les responsables sanitaires pour une prise en compte des besoins des ASBC dans les commandes futures
FONCTIONNEMENT GLOBAL DES FORMATIONS SANITAIRES			
23. Faire une revue de la sécurité des DRD, grands dépôts et magasins des hôpitaux pour prévenir les incendies	DGAP	Partiellement réalisé	Une interpellation a été faite avec les députés et lors de la rencontre de la commission nationale des intrants. Une évaluation était en cours de préparation par la DGAP
24. Accélérer le processus de digitalisation des formations sanitaires afin d'avoir une meilleure gestion des médicaments et les ressources des formations sanitaires.	DGAP	Partiellement réalisé	La question a été évoquée lors des échanges avec la DGAP, au cours de la commission et pendant l'élaboration des subventions du FM. Le NETSIGL 2 en cours de déploiement
25. Permettre aux grandes structures sanitaires (CMA, CHR et CHU) d'acquérir des grands équipements de laboratoire, de radiographie et de chirurgie par le modèle du lizen pour éviter les pannes et ruptures fréquentes des réactifs	SG ministère de la Santé	Partiellement réalisé	Les grandes structures peuvent faire le PPP mais le processus de lizen est toujours en cours de finalisation au niveau du ministère
26. Impliquer les districts dans la dotation des CSPS en matériels de fonctionnement de base (tensiomètre, thermomètre, balances ...) afin d'éviter les ruptures et les dysfonctionnements continus (les DRD pourront approvisionner annuellement les FS et les COGES font les remboursements)	SG ministère de la santé	Non réalisé	La question a été évoquée lors des échanges du CSD, pas d'action pour le moment
27. Veillez à la régularisation des récépissés de reconnaissances officielles des COGES des formations sanitaires	DPES Mairies	Partiellement réalisé	La question a été évoquée avec certaines communes des missions de supervision et cadre de concertation
28. Intégrer dans les rapports des formations sanitaires les activités de fonctionnement des COGES afin de les rendre plus dynamiques dans la tenue des rencontres régulières et la gestion des finances	DGESS	Réalisé	La question a été évoquée avec la DGESS Interpeler les responsables des formations sanitaires au respect de cette règle
29. Rendre obligatoire l'affichage des coûts des services dans les formations sanitaires afin d'éviter les rackets des usagers.	SG du ministère	Partiellement réalisé	La question a été discutée lors des rencontres de restitution dans les districts, région et au niveau national L'affichage est effectif dans certaines formations sanitaires.

Sur 29 recommandations formulées en 2022, les actions de plaidoyer ont permis de réaliser entièrement 13 (45%) et 16 (55%) sont partiellement réalisées et en cours de réalisation.

Certaines recommandations demandent des mesures structurelles qui n'ont pas été possibles au regard du contexte politique au niveau national et la question de l'insécurité

qui influence énormément sur les priorités.

Des actions doivent se poursuivre pour la mise en œuvre d'action concrète de mise en œuvre des recommandations.

C'est pourquoi, de nouvelles recommandations ont été formulées par les différents acteurs en addition à celles qui n'ont pas été réalisées en 2022.

RECOMMANDATION 2023 DE LA VEILLE POUR AMELIORER L'ACCES AUX SOINS DE SANTE

RECOMMANDATIONS	ÉCHÉANCES	RESPONSABLE
DOMAINE DE LA PRISE EN CHARGE DU VIH		
1. Assurer l'effectivité de la mesure de gratuité totale de la charge virale et des autres examens complémentaire pour les patients PvVIH	Décembre 2024	SP/CNLS-IST,
2. Rendre disponible dans toutes les structures de soins et au niveau communautaire, la prophylaxie pour la mise sous traitement systématique des enfants nés de mères séropositives.	Fin juin 2024	PSSLS/IST
3. Intensifier la communication sur la gratuité des examens charges virale pour les PvVIH	Continu	BP/société civile/Acteurs communautaires
4. Poursuivre et intensifier la mise en œuvre des ADS dans les zones à fort défis sécuritaire	Continue	PSSLS/IST
DOMAINE DE LA PRISE EN CHARGE DU PALUDISME		
5. Faire un rappel à toutes les formations sanitaires sur les directives de prise en charge du paludisme et l'utilisation des TDR afin d'éviter le dépistages systématiques avant les consultations et les sur prescriptions qui augmentent les coûts des ordonnances	Décembre 2024	SP/PALU
6. Étendre l'introduction des nouvelles molécules anti paludéens dans les centres de santé	Décembre 2024	SP/PALU
7. Faire des contrôles sur la qualité des prescriptions médicales contre le paludisme dans les formations sanitaires	Décembre 2024	SP/PALU



DOMAINE DE LA PRISE EN CHARGE DE LA TUBERCULOSE		
8. Poursuivre et renforcer la délégation des tâches de prise en charge TB aux acteurs communautaires (le suivi et le traitement des malades de la tuberculose)	Continu	PNT, DPES
9. Impliquer les acteurs communautaires dans le transport des échantillons de crachat dans les zones à fort défis sécuritaire.	Continu	PNT, DPES
10. Faire une évaluation de la contribution des acteurs communautaires dans le mécanisme de prise en charge des patients TB pour une réorientation si nécessaire	Décembre 2024	PNT, DPES
DOMAINE DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA GRATUITE DES SOINS		
11. Poursuivre l'implication des acteurs communautaires dans la promotion de la vaccination et la recherche des perdus de vue	Continu	DPV
12. Intégrer une proposition systématique du dépistage du col de l'utérus et des seins à toutes les femmes en âges de procréer qui fréquentent les formations sanitaires.	Décembre 2024	ST/RFS
13. Mettre en place un dispositif de counseling dans les formations sanitaires pour améliorer l'adhésion des bénéficiaires au dépistage du cancer.	Décembre 2024	ST/RFS
14. Faire une analyse des stratégies de prise en charge de la PF dans les formations sanitaires pour améliorer l'utilisation des services dans le respect de la confidentialité des usagers	Décembre 2024	ST/RFS
15. Assurer le remboursement des dettes des formations sanitaires dans le cadre de la gratuité des soins	Décembre 2024	ST/RFS
16. Rendre opérationnel l'AMU dans formations sanitaires pour soutenir le financement de la santé et de la gratuité	Décembre 2024	CNAMU



DOMAINE DE LA PRESTATION COMMUNAUTAIRE DES ASBC		
17. Rendre disponible tous les outils de collecte, de rapportage des données et les intrants nécessaires pour tous les ASBC afin de rendre opérationnel la santé communautaire	Décembre 2024	DPES
18. Rendre opérationnel la dispensation de la PF chez tous les ASBC et des acteurs communautaires pour faciliter l'accès aux femmes à tout moment en toute confidentialité	Décembre 2024	DSF en collaboration avec la DPES
19. Mettre en place un outil de gestion logistique pour les ASBC et la prise en compte de leurs données dans le RMA des formations sanitaires pour faciliter l'intégration des commandes des ASBC	Décembre 2024	DGAP, DPES
20. Assurer le recyclage de tous les ASBC pour prendre en compte les nouvelles thématiques et rappeler le suivi des enfants et des nouvelles mères	Décembre 2024	DPES
21. Faire une évaluation de l'effectivité et de l'impact de la supervision conjointe dans le travail des ASBC pour plus d'orientation	Décembre 2024	PADS
DEFIS DE VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE		
22. Faire une évaluation des défis liés aux droits humains et au genre dans la prise en charge de la TB	Décembre 2024	PNT
23. Poursuivre la sensibilisation des usagers et des prestataires de soins des zones d'accès difficiles et de PDI sur les questions de droits humains et de genre	Continu	OBC
FONCTIONNEMENT GLOBAL DES FORMATIONS SANITAIRES		
24. Mettre en place des dispositifs anti-incendie dans tous les DRD et les DMEG des hôpitaux.	Décembre 2024	DGAP
25. Etendre la dispensation individuelle nominative dans toutes les régions et formations sanitaires	Décembre 2024	DGAP
26. Réaliser des missions d'accompagnement et de renforcement de capacités d'assistance psycho-sociale pour les agents de santé dans les zones PDI et les zones à fort défis sécuritaire	Décembre 2024	DGOS
27. Intégrer des modules de prestations centrés sur le patient dans la formation des agents de santé	ND	SG/MSHP
28. Accélérer le processus de digitalisation des formations sanitaires afin d'avoir une meilleure gestion des médicaments et les ressources des centres de santé.	ND	DSI



FONCTIONNEMENT GLOBAL DES FORMATIONS SANITAIRES		
29. Opérationnaliser la mise en place des cliniques mobiles au profit des population des zones difficile d'accès	Décembre 2024	DGOS
30. Faire une évaluation du fonctionnement des organes de gouvernance sanitaires au niveau local	Continu	DGESS
31. Assurer l'affichage des coûts des services dans les formations sanitaires afin d'éviter les rackets des usagers.	Continu	ECD
32. Renforcer l'implication des collectivités locales et des autres secteurs dans la gestion de la santé	Continu	Cabinet
DANS LES ZONES A FORT DEFIS SECURITAIRE		
33. Intégrer dans la formation des VDP des modules de prise en charge du paludisme simple pour les zones à fort défis sécuritaire,	Continue	SG/MSHP
34. Réaliser des missions d'accompagnement et de renforcement de capacités d'assistance psycho-sociale pour les agents de santé dans les zones PDI et les zones à fort défis sécuritaire	Décembre 2024	DGOS
35. Rendre opérationnelle les cliniques mobiles en collaboration avec les forces de défense et de sécurité lors des convois de ravitaillement de certaines zones sous blocus	Décembre 2024	DGOS
36. Mettre à la disposition des zones PDI de cliniques mobiles pour renforcer les plateaux techniques et l'offre de soins	Décembre 2024	DGOS



CONCLUSION

La veille communautaire et citoyenne apparaît comme une alternative assez crédible et efficace pour apprécier la mise en œuvre des politiques publiques dans le domaine de la santé et améliorer l'implication des communautés dans le renforcement du système de santé pour l'atteinte de la couverture santé universelle à l'horizon 2030.

C'est dans cette dynamique que le RAME et plusieurs organisations communautaires dans les 70 districts sanitaires du pays s'évertuent depuis plusieurs années à la mise en œuvre du dispositif de l'OCASS.

Ainsi, l'OCASS est un instrument de démocratie sanitaire qui donne la possibilité aux usagers et aux prestataires de donner leurs appréciations sur les soins et de dénoncer les différents types de violation des droits d'accès à la santé dans les formations sanitaires.

L'OCASS bénéficie de l'accompagnement des autorités sanitaires et de plusieurs partenaires techniques et financiers dont le Fonds Mondial de lutte contre le VIH, le paludisme et la tuberculose, l'UNICEF, la Fondation Hewlett à travers DIAKONIA, ...

Pour l'année 2023, les acteurs de l'OCASS ont encore relevé le défi de la production des évidences sur les dysfonctionnements et les bonnes pratiques en dépit du contexte sécuritaire et socio-politique difficile.

A travers cette collecte, les acteurs ont pu interviewer 16778 usagers des services et 424 responsables de formations sanitaires ou unités de soins dans 903 centres de santé.

L'OCASS s'est intéressé aussi aux prestations de soins des ASBC qui constituent un pilier important de la politique

d'opérationnalisation de la santé communautaire au Burkina Faso. De ces collectes, il ressort qu'il y a eu des progrès par rapport à 2022, mais aussi des défis qui restent à améliorer pour atteindre les objectifs de la CSU.

L'année 2023 a été aussi marquée par la poursuite des actions d'interpellation et de plaidoyer pour la résolution des dysfonctionnements et la mise en place de politiques favorables à l'accès aux soins. Dans tous les districts sanitaires et régions le RAME a encouragé et accompagné les acteurs de la veille pour la conduite des actions de plaidoyer au niveau local. Ce processus s'inscrit dans le transfert de compétence et l'autonomisation des acteurs locaux de la veille pour plus de pérennisation du dispositif.

En outre, pour faire face aux défis importants dans les domaines couverts par la veille et contribuer au renforcement du système de santé, plus de 30 recommandations ont été formulées par les acteurs communautaires. Les programmes sectoriels, les directions centrales, les directions régionales, les districts sanitaires, les partenaires techniques et financiers, les organisations de la société civile et tous les responsables seront interpellés pour la mise en œuvre des différentes recommandations.

2024 sera une année de confirmation de la maturité de l'OCASS à travers une continuation de la production des évidences, le renforcement du suivi des interventions communautaires, le renforcement de l'implication des communautés à tous les niveaux et le plaidoyer pour l'atteinte de la CSU à l'horizon 2030.

Annexe 1

Liste des districts sanitaires et points focaux couverts par la collecte de 2023

REGION	District sanitaire	Points focaux
Boucle du Mouhoun	Dédougou	1. Heere Kadi
	Boromo	2. JAAFA
	Solenzo	3. Ass. Salubrité
	Tougan	4. UCMP-T
	Nouna	5. ATUJB
	Toma	6. ASEMERTOM
Cascades	Sindou	7. AJEL
	Mangodara	8. ICPC
	Banfora	9. Centre Rakiéta
Centre	Signoghin	10. AMT
	Nongremassom	11. YAMWEKRE
	Boulmiougou	12. ALVC
	Baskuy	13. AZET
	Bogodogo	14. AJPO
Centre Est	Pouytenga	15. AWYP
	Koupéla	16. ABPIAS
	Ouargaye	17. RAJS
	Zabré	18. PAG-LA-YIRI
	Garango	19. ASAFF-G
	Bitou	20. AJDRB
	Tenkodogo	21. ASAFF
Centre Nord	Tougouri	22. Ass. Wendkouni
	Barsalogho	23. APSCD
	Boussouma	24. ASD
	Boulsa	25. Ass. Namalgbzanga (ADN/CN)
	Kongoussi	26. AKOFED
	Kaya	27. APIJ/CN
Centre ouest	Sabou	28. Ass Tremplin de succes
	Tenado	29. AMI-B
	Sapouy	30. Association Promo Monde Rural
	Léo	31. ATTS
	Réo	32. ADEMAD
	Nanoro	33. APDPK
	Koudougou	34. AFW
Centre sud	Manga	35. ADIJR
	Saponé	36. Association Bissongo

REGION	District sanitaire	Points focaux
	Kombissiri	37. ADIJR
	PÔ	38. ASEP
Est	Diapaga	39. APSDL Tapoa
	Pama	40. AFIDES
	Gayeri	41. TODIMA
	Mani	42. Visions Plurielles
	Bogandé	43. AASCB
	Fada	44. Todiyaaba
Hauts Bassins	Karangasso-vigué	45. RECOJED
	Léna	46. AJCD
	Orodara	47. APJAD
	Houndé	48. AJY (Association Jiguiya Yeleen)
	N'Dorla	49. EDS
	Dandé	50. ADSB
	DAFRA	51. AFV Bobo
	DO	52. SERVIR
Nord	Thiou	53. ADEFAD
	Séguénéga	54. AMMIE
	Gourcy	55. Afrique Vision Gourcy
	Yako	56. SEMUS
	Titao	57. ACC
	Ouahigouya	58. ASN
Plateau central	Zorgho	59. ACCED
	Ziniaré	60. AAS
	Boussé	61. ADIJK
Sahel	Dori	62. ACD/Nangué
		63. 3S
	Gorom-Gorom	64. TASSAGTH
	Sebba	65. EAERD-HOODERE
	Djibo	66. AST
Sud-Ouest	Diébougou	67. ONG VERENA ASSO
	Dano	68. ONG VERENA ASSO
	Batié	69. MAALKA
	Gaoua	70. AGBB
	Kampti	71. ASCASE



Réseau

APPUI TECHNIQUE ET FINANCIER

- ◆ Ministère de la santé et de l'Hygiène Publique du Burkina Faso,
- ◆ Programme d'Appui au Développement Sanitaire
- ◆ Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, le Paludisme et la Tuberculose,
- ◆ ONG DIAKONIA
- ◆ ONG REVS+

Réseau Accès aux Médicaments Essentiels

Siège social du RAME : Ouagadougou, Secteur 24,
Rue Sœur Delphine, Arrondissement 1, Koulouba.
04 BP 8038 Ouagadougou 04.

Récépissé d'association N° 0828 du 22 février 2017.

Agréé comme ONG par le Gouvernement du Burkina Faso
sous la convention N°2024/08/MEFP/RAME du 21 03 2024.

Lauréat 2023 du prix de la Fondation Roddenberry
pour l'engagement envers les soins au Burkina Faso

Téléphone : 25 33 41 16 .Email : secretariat@rame-int.org

Numéro vert : 80 00 11 20

Email: secretariat@rame-int.org

Site web: www.rame-int.org/ www.des-ici.org/http://prf-fondsmondial.org
