



# RAPPORT ALTERNATIF DE SUIVI COMMUNAUTAIRE | 2024

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

**BURKINA FASO**

**Février 2025**



## AVANT PROPOS

**D**ans un contexte national marqué par des défis multiples — sécuritaires, humanitaires, socio-économiques et sanitaires —, la nécessité d'un suivi citoyen rigoureux et indépendant du système de santé n'a jamais été aussi cruciale. C'est dans ce cadre que le **Réseau Accès aux Médicaments Essentiels (RAME)** et plusieurs autres organisations de la société civile, à travers l'**Observatoire Citoyen sur l'Accès aux Services de Santé (OCASS)**, publie le **Rapport alternatif de veille citoyenne 2024**, 5<sup>ème</sup> du genre depuis 2019.

Ce rapport qui respecte la tradition du RAME depuis 2019, s'inscrit dans une démarche de redevabilité sociale, visant à documenter, analyser et rendre visibles les réalités vécues par les usagers du système de santé, en particulier les personnes les plus vulnérables. À travers les mécanismes de collecte communautaire de données, de veille indépendante et d'analyse participative, l'OCASS donne la parole aux citoyens et citoyennes, tout en mettant en lumière les forces et les faiblesses de l'offre de soins et de services de santé au Burkina Faso.

Ce travail de veille citoyenne, mené tout au long de l'année 2024, repose sur une approche méthodologique rigoureuse et inclusive. Il

mobilise les communautés à la base, les organisations de la société civile, les structures techniques et les partenaires institutionnels, dans un esprit de collaboration constructive et d'engagement pour un système de santé plus juste, plus transparent et plus efficace. En publiant ce rapport, le RAME et ses partenaires réaffirment leur conviction que la participation citoyenne constitue un levier essentiel pour l'amélioration de la gouvernance sanitaire. Nous espérons que les constats, analyses et recommandations formulés dans ce document contribueront à orienter les politiques, renforcer les actions sur le terrain et garantir un accès équitable et durable aux soins pour tous.

Nous exprimons notre reconnaissance à l'ensemble des acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'OCASS, ainsi qu'aux partenaires techniques et financiers pour leur accompagnement constant.

**Pour un accès équitable à la santé, la veille citoyenne demeure un levier incontournable.**

**Le Directeur Exécutif Régional**



Monsieur Simon KABORE  
Directeur Exécutif

**Monsieur Simon KABORE**  
**Innovateur ASHOKA/Prix PADEL 2016**

# REMERCIEMENTS

L'élaboration du présent rapport, 5<sup>ème</sup> 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, nous exprimons notre reconnaissance et remerciements à l'ensemble de ces hommes et femmes qui ont activement contribué de près ou de loin à la réalisation de ce rapport alternatif.

Nous voudrions particulièrement remercier :

- tous les usagers des services de santé et prestataires de soins qui ont accepté répondre aux questions des collecteurs,
- les responsables des associations points focaux, les collecteurs pour le travail abattu au quotidien pour fournir des données de qualité sur l'accès aux soins ;
- 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'U NICEF, 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 suivi communautaire avec le RAME à savoir le REGIPIV, REVS Plus, AFAFSI, 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.

## L'ÉQUIPE INTERNE DE RÉDACTION DU PRÉSENT RAPPORT

### **Hamidou OUEDRAOGO**

Directeur Exécutif National

### **Christian Niessan LAMY :**

Chargé des Projets Nationaux

### **Fidel SAWADOGO**

Assistant Planification & Suivi Evaluation

### **Moussa OUEDRAOGO**

Chargé Planification & Suivi Évaluation

# LES PRINCIPAUX CONSTATS DE 2024 SONT ENTRE AUTRES :

## ❶ Constats généraux

- 90% des usagers rencontrés déclarent avoir été bien accueillis dans les formations sanitaires lors de leurs visites.
- 14% des usagers estiment avoir attendu pendant longtemps (plus de 30 minutes), dont 61% attribuent cette attente à la longueur de la file, 24% à la surcharge de travail du personnel, 2% à l'insuffisance du personnel soignant, et 2% au retard des agents de santé.
- 97% des usagers ont dit avoir été satisfaits des services reçus contre 3% qui sont peu ou pas satisfaits ;
- 98% des usagers rencontrés ont dit que leurs droits ont été respectés tandis que 211 personnes soit 2% estiment que leurs droits n'ont pas été totalement respectés.

## ❷ Pour la Prise en charge du VIH

- 99% des interviewées ont estimé avoir été satisfaits des prestations reçues dans les centres de prise en charge, contre 1% (8 personnes) ;
- 80,8% des PvVIH rencontrées disent avoir déjà réalisé au moins un fois leur CV. Parmi eux 91% ont déclaré avoir réalisé une charge virale, il y a un an ou moins.
- Les 9% (48) de patients déclarent n'être pas à jour de leur examen de CV ;
- 87,4% des PvVIH qui ont fait leurs examens déclarent avoir obtenu leurs résultats dans un délai de moins de 30 jours, soit une progression de 10,4% par rapport à 2023 où 77% des PvVIH avaient déclaré avoir leurs résultats CV en moins de 30 jours ;
- 4 demandeurs de la CV ont dit avoir payé un montant variant entre 3 000 FCFA et 7 500 FCFA pour réaliser l'examen.
- 286 patients ont bénéficié d'autres examens complémentaires (NFS, analyses de la fonction rénale (Créatininémie), analyses fonction hépatique (ASAT/ALAT) et plus de la moitié (53,84%) ont trouvé le coût élevé.
- 43% des PvVIH qui ont réalisé les examens complémentaires les ont eu gratuitement selon leur déclaration.
- 38 enfants nés de mères séropositives n'ont pas pu bénéficier de PCR dans les délais requis ;
- 14 enfants nés de mères séropositives n'ont pas bénéficié de la prophylaxie de prévention.
- 77% des PvVIH interviewés ont bénéficié de séances d'ETP contre 23% qui n'en ont pas bénéficié.

## ❸ Pour la Prise en charge de la Tuberculose

- 8% des patients TB interrogés déclarent ne pas avoir reçu de proposition de dépistage du VIH ;
- 11% des patients TB n'ont pas été testés depuis la confirmation de leur statut TB+ ;
- 8% des responsables des formations sanitaires rencontrés affirment que la prise en charge de la co-infection TB/VIH n'est pas assurée dans leur centre de santé ;
- 2% des formations sanitaires visitées ont connu des ruptures de stocks de produits antituberculeux au cours de l'année ;
- 42,7% des patients TB ont bénéficié de VAD effectuées par les acteurs communautaires.

### ❶ Pour la Prise en charge du Paludisme

- 98% des patients interviewés ont confirmé avoir bénéficié d'un test de diagnostic du paludisme avant le traitement, contre 2% d'usagers qui n'ont pas eu le diagnostic du paludisme. Ces derniers ont signalé des raisons qui sont entre autres : des ruptures sporadiques et des traitements de paludisme déjà engagés avant de consulter l'agent de santé.
- 3% (82 patients) des personnes interrogées disent n'avoir pas été satisfaites des prestations reçues dans les formations sanitaires contre 1% en 2023 d'où une augmentation de l'insatisfaction des usagers dans les centres de santé.
- 12% des patients ayant eu recours aux points de prestation de services déclarent ne pas avoir obtenu tous les médicaments nécessaires au niveau du DMEG ;
- 1% des femmes enceintes rencontrés n'ont pas bénéficié du traitement Préventif intermittent (TPIg)
- Environ 2% des centres de santé visités ont également signalé des ruptures de SP au cours des trimestres ;
- 4% des femmes enceintes disent n'avoir pas obtenu de MILDA

### ❷ Pour la Prise en charge de la Gratuité des soins

- 97% des femmes et des accompagnants d'enfants de moins de 5 ans ont déclaré avoir été satisfaits du motif de leur visites ;
- 3% peu ou pas satisfaits ont avancé entre autres les raisons suivantes : longs délais d'attente et ruptures de médicaments successivement de 48% et 41%.
- 99% ont déclaré avoir reçu les prestations gratuitement dans les formations sanitaires. Selon ces données, le paiement à tort qui est de 1% contre 5% en 2023 a nettement connu une baisse.
- 14% des accompagnants d'enfants et 9% des femmes enceintes interrogés disent n'avoir pas eu gratuitement tous les médicaments dans les formations sanitaires ;
- 98% utilisatrices de la PF disent avoir reçu tous les services demandés dans les formations sanitaires contre 99 en 2023.
- 2% des bénéficiaires de la PF ont dit n'avoir pas eu gratuitement tous les produits dans les formations sanitaires.
- 2% des responsables des formations sanitaires visitées ont affirmé connaître des ruptures de produits PF.

### ❸ Pour la Prise en charge par les ASBC

- 99% des ASBC rencontrés disent avoir reçu une formation initiale ;
- 97% des usagers des ASBC considèrent que l'ASBC a été disponible lorsqu'ils en avaient besoin, contre 3% qui signalent des cas d'indisponibilité.
- 8% des usagers des ASBC affirment ne pas être satisfaits des prestations des ASBC
- 93% des responsables de formations sanitaires estiment que les ASBC ont toujours été disponibles ;
- 30% des responsables des formations sanitaires n'intègrent pas les besoins des ASBC dans leurs commandes en produits, contre 34% en 2023 ;
- 25% des ASBC rencontrés n'ont jamais reçu les ACT du paludisme ;
- 53% des ASBC rencontrés n'ont jamais reçu la SP ;
- 31% des ASBC rencontrés n'ont jamais reçu pour la SRO/Zinc ;
- 11% des ASBC rencontrés n'ont jamais reçu pour les TDR de paludisme ;
- 41% des ASBC rencontrés n'ont jamais reçu des produits PF ;
- 38% des ASBC rencontrés n'ont jamais reçu de l'amoxicilline dispersible ;
- 14% disent avoir des problèmes techniques liés à l'utilisation des téléphones ;

- 62% disent n'avoir pas reçu leur motivation au cours de l'année contre 66% en 2023
- 73% des responsables des formations sanitaires interrogés affirment avoir supervisé les ASBC au cours de l'année écoulée.
- 6% des responsables n'ont pas pu couvrir l'ensemble des ASBC relevant de leur aire sanitaire

#### ❶ La mise en œuvre de l'assurance Maladie universelle

- 70% des personnes interviewées n'ont pas de connaissance sur le paquet de soins et de services de l'AMU ;
- 88% des personnes indigentes détentrices des cartes d'assurées ignorent le panier de soins qui leurs sont offerts ;
- 77% des travailleurs du public et du privé interviewé n'ont pas une connaissance de l'AMU
- 70% des autres acteurs interviewés disent n'être pas satisfaits du processus de mise en œuvre de l'AMU.
- 27% des personnes détentrices de la carte ont dit n'avoir pas été satisfaits des services reçus dans les centres de santé.

#### ❷ Pour le Fonctionnement global des formations sanitaires

- 31% ont déclaré avoir connu des ruptures de stocks de médicaments traceurs au cours de l'année, tandis que 65% ont signalé en avoir subi en 2023.
- 18% ont signalé des périodes d'indisponibilité des équipements traceurs au cours de l'année 2024. Ce chiffre marque une nette amélioration par rapport à l'année 2023, où 50% des formations sanitaires avaient fait état de telles ruptures.
- 26% des formations sanitaires visitées, de nouvelles affectations de personnel ont été constatées contre 38% en 2023
- 76% de CSPS remplissent les normes en personnel sur l'ensemble des CSPS visités, contrairement à l'année 2023 avec 66,04%.
- 98% des formations sanitaires visitées disposaient de COGES fonctionnels contre 99% en 2023
- 14% des COGES rencontrés ne comptaient aucune femme dans le bureau.
- 48% des COGES ont déclaré n'avoir pas eu de formation depuis leur installation.

# SOMMAIRE

<b>AVANT PROPOS</b> .....	<b>2</b>
<b>REMERCIEMENTS</b> .....	<b>2</b>
<b>LES PRINCIPAUX CONSTATS DE 2024 SONT ENTRE AUTRES :</b> .....	<b>3</b>
<b>SOMMAIRE</b> .....	<b>6</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX</b> .....	<b>7</b>
<b>LISTE DES FIGURES</b> .....	<b>8</b>
<b>SIGLES ET ABREVIATIONS</b> .....	<b>9</b>
<b>DEFINITION DES CONCEPTS USUELS</b> .....	<b>10</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>12</b>
<b>I. APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE</b> .....	<b>14</b>
I.1. Modes opératoires.....	14
I.2. Assurance qualité des données et respect de l'éthique .....	16
I.3. Traitement, analyse des données et production des rapports.....	17
I.4. Limites et Difficultés .....	17
.....	<b>19</b>
<b>II. RÉSULTATS</b> .....	<b>19</b>
II.1. Couverture géographique de la collecte.....	19
II.2. Caractéristiques des cibles enquêtées .....	20
II.3. Appréciations générales des usagers.....	22
II.4. Constats et analyses par catégorie et cibles .....	29
II.4.1. Situation de la prise en charge du VIH .....	29
II.4.2. Situation de la prise en charge de la tuberculose .....	32
II.4.3. Situation de la prise en charge du paludisme .....	35
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.....	39
II.4.5. Mise en œuvre de la gratuité de la planification familiale.....	42
II.4.6. Suivi des prestations des Agents de Santé à Base Communautaire (ASBC).....	44
II.4.7. Suivi de la mise en œuvre de l'Assurance Maladie Universelle.....	53
II.4.8. Constats et analyses sur le fonctionnement des formations sanitaires.....	54
II.4.9. Gouvernance des COGES dans les formations sanitaires.....	61
II.4.10. Suivi des violences basées sur le genre (VBG).....	64
II.5. Actions de renforcement des capacités et de plaidoyer pour l'amélioration des services de santé .....	68
II.5.1. Renforcements de capacités des usagers et des acteurs communautaires .....	68
II.5.2. Utilisation des données de la veille et plaidoyer .....	68
<b>III. Recommandations</b> .....	<b>81</b>
III.1. Suivi de la mise en œuvre des recommandations de 2023.....	81
III.2. Recommandation 2024 du suivi communautaire .....	83
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>86</b>
Annexe 1 :.....	87

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau i: Niveau de couverture géographique de la collecte dans les centres de santé.....	19
Tableau ii: Types de formations sanitaires couvertes au cours de la collecte .....	19
Tableau iii: Nombre d'appelant par pathologie à travers la ligne verte .....	21
Tableau iv: Nombre d'appelant par pathologie à travers la ligne verte .....	21
Tableau v: Appréciation du temps d'attente par cible de la collecte .....	25
Tableau vi: Localisation des cas de violation délibérée des droits des usagers.....	28
Tableau vii: Evolution des proportions des motifs de visite des patients de paludisme .....	36
Tableau viii: Proposition des centres de santé qui ont connu des ruptures d'intrants de paludisme au cours des trimestres. ....	37
Tableau ix: Cas de ruptures de SP signalées au cours des collectes.....	38
Tableau x: Nombre d'usagers rencontrés par cible.....	53
Tableau xi: Les principaux médicaments signalés en rupture dans les formations sanitaires visitées en 2024 .....	55
Tableau xii: Liste des cas de dysfonctionnement en personnel par district sanitaire.....	56
Tableau xiii: La liste des formations visitées qui disposent des bureaux COGES non fonctionnel .....	62
Tableau xiv: Liste nominative des formations sanitaires n'ayant pas de femmes dans le bureau COGES .....	64
Tableau xv: Liste des actions et résultats de la veille au niveau local .....	70
Tableau xvi: Suivi de la mise en œuvre des recommandations de 2023 .....	81
Tableau xvii: Les recommandations de 2024 .....	83
Tableau xviii: Liste des districts sanitaires et points focaux en 2024.....	87
Tableau xix: Liste des centres de santé concernés par des enfants nés de mères séropositives qui n'ont pas été dépistés .....	88

# LISTE DES FIGURES

Figure 1: Schéma organisationnel des acteurs de la collecte OCASS .....	14
Figure 2: Approche globale de l'OCASS .....	15
Figure 3: Présentation des districts touchés en 2024 .....	19
Figure 4: Couverture générale de 2021 à 2024.....	20
Figure 5: <i>Appréciation globale de l'accueil par les usagers</i> .....	23
Figure 6: <i>Evolution de la non-satisfaction de l'accueil de 2022 à 2024</i> .....	23
Figure 7: <i>Appréciation du temps d'attente par les usagers</i> .....	24
Figure 8: <i>Estimation de la durée d'attente des usagers</i> .....	25
Figure 9: <i>Evolution de la proportion de ceux qui disent l'attente était longue entre 2022 et 2024</i> .....	26
Figure 10: <i>Raisons évoquées par les usagers sur la longueur du temps d'attente</i> .....	27
Figure 11: <i>Appréciation globale de la satisfaction des services reçus par les usagers</i> .....	27
Figure 12: Motifs de visite des usagers des services VIH.....	29
Figure 13: Répartition des enfants nés de mères séropositives qui n'ont pas été dépistés .....	31
Figure 14: Les motifs de visite des patients de la tuberculose .....	32
Figure 15: Répartition des districts sanitaire ayant connu des cas de rupture de médicaments antituberculeux .....	33
Figure 16: <i>Différents systèmes de transport des crachats dans les formations sanitaires</i> .....	34
Figure 17: <i>Types d'accompagnement communautaire reçus par les patients TB</i> .....	35
Figure 18: Raisons évoquées par les usagers pour l'expliquer l'indisponibilité des produits dans les DMEG.....	37
Figure 19: Proportion des motifs de consultation chez les enfants de moins de 5 ans .....	40
Figure 20: Proportion des motifs de consultation chez la femme enceinte .....	41
Figure 21: Evolution de la non satisfaction concernant la gratuité des médicaments prescrits .....	42
Figure 22: Proportion des motifs de visite des femmes en PF en %.....	43
Figure 23: Satisfaction des types d'usagers des services des ASBC .....	45
Figure 24: Types de services offerts aux femmes enceintes par les ASBC.....	46
Figure 25: Types de services offerts aux femmes allaitantes par les ASBC .....	47
Figure 26: Types de services offerts aux enfants de moins de 5 ans par les ASBC .....	48
Figure 27 : Types de services offerts aux bénéficiaires de la PF par les ASBC .....	48
Figure 28: Les types de produits que les ASBC n'ont jamais reçu (N=875) .....	50
Figure 29: Nombre d'ASBC qui dispose des outils et équipement par type. ....	51
Figure 30: Les difficultés que rencontrent les ASBC .....	53
Figure 31: Situation de la tenue régulière des AG des COGES visités.....	62
Figure 32: Proportion des COGES formés et Non.....	63
Figure 33: Présence de femmes dans les bureaux COGES .....	63
Figure 34: Nombre de cas de VBG par type .....	65
Figure 35: Répartition des cas de VBG par région .....	66
Figure 36: Distribution des cas de VBG par populations à hauts risque.....	66
Figure 37: Répartition des survivantes par cible et par âge.....	67

# SIGLES ET ABBREVIATIONS

<b>ACT</b>	: Artemisinin-based combination therapy
<b>AFAFSI</b>	: Association Femme Africaine Face au SIDA
<b>ARV</b>	: Anti rétroviral
<b>AT</b>	: Antituberculeux
<b>CAMEG</b>	: Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels Génériques et des Consommables médicaux
<b>CD4</b>	: Cluster de différenciation 4
<b>CDT</b>	: Centre de Diagnostic et de Traitement
<b>CHR</b>	: Centre Hospitalier Régional
<b>CMA</b>	: Centre Médical avec Antenne chirurgicale
<b>CMU</b>	: Centre Médical Urbain,
<b>COGES</b>	: Comité de gestion
<b>CPS</b>	: Conseillers Psychosociaux
<b>CPN</b>	: Consultation prénatale
<b>CSPS</b>	: Centre de Santé et de Promotion Sociale
<b>CSU</b>	: Couverture Santé Universelle
<b>CV</b>	: Charge Virale
<b>DGAP</b>	: Direction Générale de l'Accès aux Produits de santé
<b>DMEG</b>	: Dépôt de Médicaments Essentiels Génériques
<b>DPES</b>	: Direction de la promotion de l'éducation et de la santé
<b>ECD</b>	: Equipe cadre du district
<b>eTME</b>	: Elimination de la transmission mère-enfant du vih/sida
<b>ETP</b>	: Education Thérapeutique du Patient
<b>FE</b>	: Femme enceinte
<b>GE</b>	: Goutte épaisse
<b>IO</b>	: Infections opportunistes
<b>ND</b>	: Non déterminé
<b>MILDA</b>	: Moustiquaires imprégnées longue durée d'action
<b>OCASS</b>	: Observatoire citoyen sur l'accès aux services de santé
<b>OMS</b>	: Organisation Mondiale de la Santé
<b>OSC</b>	: Organisation de la Société Civile
<b>PEC</b>	: Prise en charge
<b>PNLP</b>	: Programme national de lutte contre le Paludisme
<b>PNT</b>	: Programme national de lutte contre la tuberculose
<b>PSSLS</b>	: Programme Sectoriel Santé de Lutte contre le Sida et les IST
<b>PTF</b>	: Partenaires Techniques et Financiers
<b>PvVIH</b>	: Personnes Vivant avec le VIH
<b>RAME</b>	: Réseau Accès aux Médicaments Essentiels
<b>SP/CNLS</b>	: Secrétariat Permanent du Conseil National de Lutte contre le Sida et les infections Sexuelles transmissibles
<b>IST</b>	: Infections Sexuellement Transmissibles
<b>SPSS</b>	: Statistical Package for the Social Sciences
<b>SPN</b>	: Soins Périnataux
<b>TB</b>	: Tuberculose
<b>TDO</b>	: Traitement Directement Observé
<b>TDR</b>	: Test de diagnostic rapide
<b>TPIg/SP</b>	: Traitement Préventif Intermittent durant la grossesse/ Sulfadoxine/Pyriméthamine
<b>VIH</b>	: 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 de la communauté 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 implanté dans la communauté 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 de soins curatif préventif ou promotionnel.

✓ **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

**L**e 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<sup>1</sup>, 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

<sup>1</sup> A titre d'exemple le financement du Fonds Mondial pour la période 2021-2023 est de 132 milliards 170 millions de FCFA.

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 2024 est la synthèse et l'analyse des données collectées depuis T1 à T4 2024 c'est-à-dire de janvier à décembre 2024 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 humains et des violences basées sur le genre,**

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 planification familiale (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 13 régions sanitaires du pays à travers des organisations associatives, nommées « points focaux » dans les districts sanitaires (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.

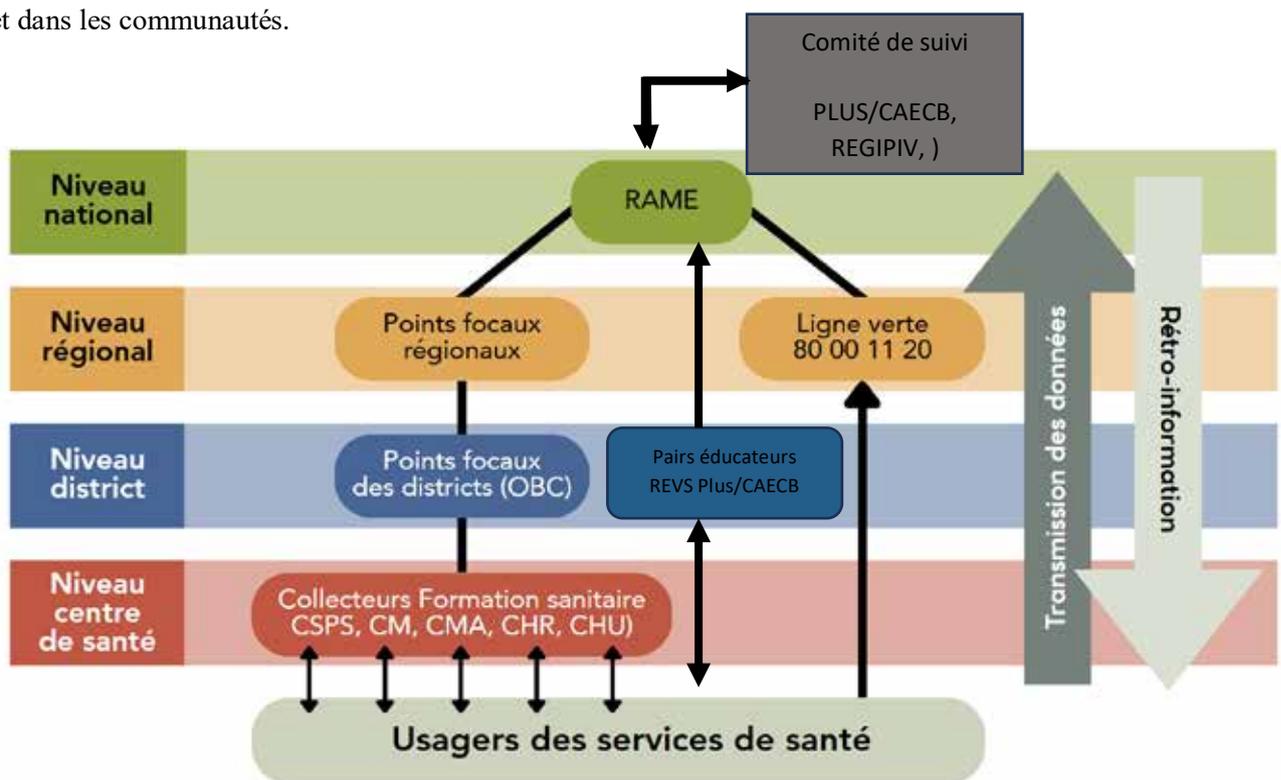


Figure 1: Schéma organisationnel des acteurs de la collecte OCASS

Les collecteurs des associations de la communauté au sein des districts sanitaires 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.

Pour la collecte sur les violences basées sur le genre et les questions de droits humains, des pairs éducateurs sont utilisés par les partenaires de la mise en œuvre (REVS Plus et CAECB).

⇒ **La démarche globale de l'OCASS**  
Le modèle de suivi communautaire de l'OCASS est basé sur cinq (05) phases comme le montre le graphique ci-dessous.



Figure 2 : Approche globale de l'OCASS

⇒ **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 (100%) 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 du même ASBC.

Dans une dynamique de digitalisation et pour faciliter la remontée des informations et des alertes, le RAME a mis en place un dispositif de collecte électronique qui a commencé à fonctionner depuis 2021. Ainsi, en 2024 la collecte électronique via Kobo-toolbox a été généralisée dans tous les districts sanitaires à

travers une dotation de tablettes ou de téléphones androïdes 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'experts 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 à chaque semestre permettent d'assurer 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, etc.

### **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 l'équipe technique du 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 comme le présent rapport. L'analyse des données est faite sur la base d'indicateurs préalablement bien définis dans le plan d'analyse et 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, etc.).

### **I.4. Limites et Difficultés**

Comme toute étude sociale basée sur les perceptions des personnes interviewées, il existe des limites intrinsèques à la méthodologie du CLM OCASS, des limites conjoncturelles et des difficultés rencontrées au cours de la mise en œuvre.

Au titre des limites, on peut noter entre autres :

- Le choix des sites de collecte des données : il est prévu de toucher 25% des formations sanitaires par trimestre et par district, mais pour des raisons d'arrivée tardive des financements, les collecteurs n'arrivent pas à toujours couvrir l'échantillon souhaité. Ce qui est peut-être une limite dans l'extrapolation.
- La collecte des données basées plus sur les perceptions des usagers et prestataires de soins : les informations parfois fournies par les interviewées sont subjectives et peuvent ne pas refléter toute la réalité de la situation, d'autant plus que nous ne consultons pas les documents sanitaires des usagers pour des raisons de respect de la confidentialité,
- L'interview avec les usagers dans les centres de santé : certains usagers peuvent être toujours apeurés en étant toujours dans la cour du centre de santé pour répondre aux questions des collecteurs. Des stratégies d'éloignement des regards des autres usagers et prestataires de soins sont utilisées mais dans certains cas des contraintes existent pour l'application de cette directive,
- L'utilisation directe de la tablette pour la collecte des données : bien que la collecte numérique soit une opportunité, elle est aussi une limite dans l'animation de la discussion avec l'utilisateur. Le collecteur est parfois plus préoccupé à suivre les instructions de la tablette qu'à écouter attentivement l'utilisateur et noter ses humeurs.

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.

Au titre des difficultés, nous notons essentiellement :

- Les retards des paiements des frais des collecteurs à cause des retards dans le processus de décaissement des ressources,
  - L'insuffisance des ressources allouées à la supervision des activités sur le terrain,
- Le non tenu systématique des rencontres de restitution semestrielles dans tous les districts à cause de l'insuffisance de financement. Des stratégies d'intégration dans les rencontres organisées par l'ECD ont été adoptées dans certaines zones, mais cela reste limité,
  - L'insuffisance de ressources humaines pour la coordination au niveau national. Seulement 02 personnes sont financées par la subvention SRPS du Fonds mondial pour la coordination centrale du suivi communautaire, qui couvre toutes les régions.

## II. RÉSULTATS

### II.1. Couverture géographique de la collecte

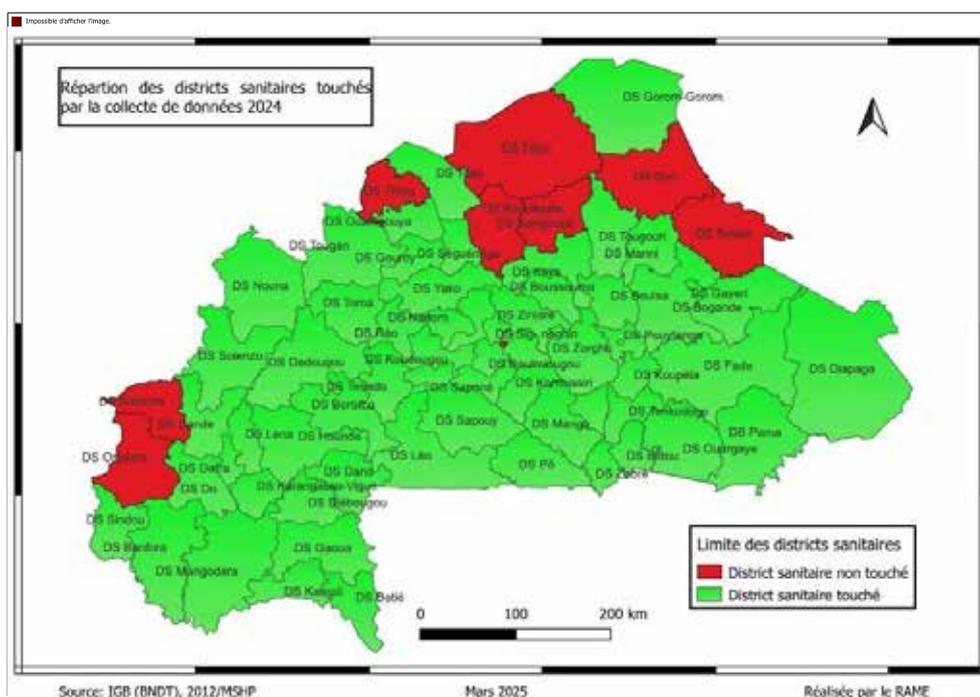
Le tableau suivant établit la couverture géographique selon les prévisions de l'année 2024.

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

Entités	Nombre Prévu	Nombre atteint	Pourcentage
Régions	13	13	100%
Districts	70	61	87%
Formations sanitaires	1690	1175	69%
Villages	1294	875	68%

Source: Collecte OCASS RAME, 2024

La carte ci-dessous donne un aperçu de l'ensemble des districts touchés au cours de l'année 2024.



**Figure 3: Présentation des districts touchés en 2024**

Le niveau de couverture s'est accru en passant de 903 formations sanitaires touchées en 2023 à 1175 en 2024 soit 272 (23%) centres de plus et concerne tous les

niveaux de centre de santé publique au Burkina Faso, comme le montre le tableau Ci-dessous.

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

Couverture	Nombre touché
CHR/CHU	10
CMA/HD	33

CMU/CM	83
CSPS	1049
<b>TOTAL</b>	<b>1175</b>

Source: Collecte OCASS RAME, 2024

En 2023, la collecte avait pu couvrir 81% des districts contre 87 % en 2024 soit une augmentation de 6% de la couverture.

L'amélioration de la communication entre le niveau central et les points focaux des districts, l'engagement accru de ces derniers conjugué à l'amélioration de l'acceptation de la veille à tous les niveaux ont permis de croître le niveau de couverture géographique au cours de l'année.

Aussi, malgré la situation sécuritaire dans certaines zones, 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 **Solenzo, Tougan, Nouna, Gorom-Gorom, Ouahigouya, Titao, Diapaga, Bogandé Manni, Pama, Tougouri**, etc. Dans ces

districts des postes de santé communautaires (PSA) ont été enrôlés pour réaliser la collecte de la veille. Ces efforts témoignent de la résilience des acteurs du suivi communautaires pour que le droit à la santé de qualité soit une réalité pour la population.

Pour ce qui concerne, le suivi des services fournis au niveau communautaires par les ASBC, on note également une légère hausse du nombre de villages couverts en passant de 861 en 2023 à 875 en 2024.

En comparant la couverture des quatre dernières années (2021 à 2024) on constate une tendance globale à hausse. Le CLM OCASS a acquis une phase de maturité et est devenu une source crédible pour la prise de décision.

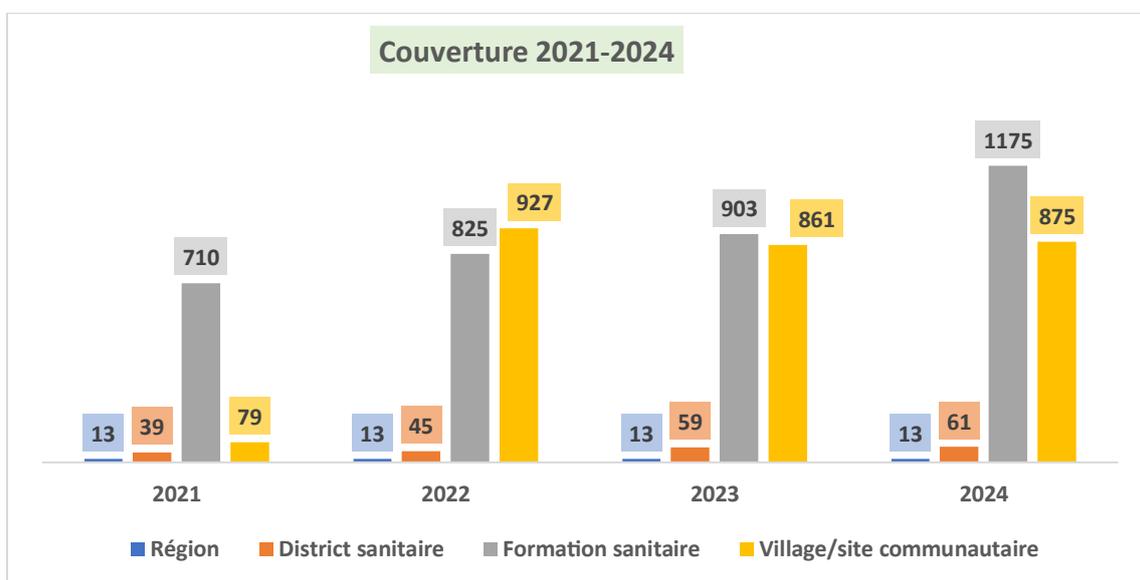


Figure4: Couverture générale de 2021 à 2024

Source: Collecte OCASS RAME, 2024

## 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). Au total, la collecte a pu toucher 9 586 usagers qui ont été interviewés directement dans les formations sanitaires, 2618 usagers des ASBC, 875 ASBC, 492 responsables de services et ou de formations sanitaires soit 13

572 personnes interrogées au cours de l'année 2024. Le tableau suivant montre la répartition selon le sexe des personnes interviewées et par thème.

**Tableauiii: Nombre d'appelant par pathologie à travers la ligne verte**

Cibles	Nombre interviewés		Total	Pourcentage
	Féminin	Masculin		
Autres pathologies	713	779	1492	11%
Bénéficiaire de la gratuité	3926	358	4284	32%
Patient de la tuberculose	261	504	765	6%
Patient du paludisme	1421	964	2385	18%
Patient du VIH	468	192	660	5%
ASBC	296	579	875	6%
Usagers des ASBC	2366	252	2618	19%
Responsables des FS	ND	ND	492	4%
<b>Total général</b>	<b>9 451</b>	<b>3 628</b>	<b>13 571</b>	<b>100%</b>

Source: Collecte OCASS RAME, 2024

Toutes les types de cibles prévues dans le cadre de la collecte ont été touchées au cours des 4 trimestres de l'année 2024 avec une bonne proportion qui sont les bénéficiaires de la gratuité des soins pour les femmes enceintes et les enfants de moins de 05 ans (environ 1 usager sur 3 est de la gratuité), suivi des usagers des ASBC et du paludisme. Cette répartition reflète

le poids de fréquentation de chaque cible dans les centres de santé.

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.

**Tableauiv: Nombre d'appelant par pathologie à travers la ligne verte**

Sujet de l'appel	T1	T2	T3	T4	Total	Proportion
VIH/sida	318	782	321	557	1978	37%
Aucune pathologie	197	226	234	540	1197	22%
COVID-19	41	124	68	107	340	6%
Paludisme	69	104	114	95	382	7%
VHB	67	56	31	104	258	5%
Autre pathologie	58	206	25	90	379	7%
IST	82	56	89	116	343	6%
Ebola	18	13	17	19	67	1%
VHC	0	2	8	31	41	1%
Tuberculose	6	10	94	82	192	4%
Cancer	3	4	23	53	83	2%
Fistule obstétricale	0	2	28	32	62	1%
<b>Total</b>	<b>859</b>	<b>1585</b>	<b>1052</b>	<b>1826</b>	<b>5322</b>	<b>100%</b>

Source: Collecte OCASS RAME, 2024

En 2024, la ligne verte a reçu 5322 appels sur différents sujets dont près de la moitié (37%) concernait la thématique VIH/sida. Ce dispositif permet à toute personne qui le souhaite et qui a une préoccupation particulière sur l'accès aux soins d'appeler et exprimer son

ressenti. Cette ligne verte est un canal qui permet aux citoyens de signaler des problèmes liés à l'accès aux soins, aux abus ou aux dysfonctionnements du système de santé, facilite le recueil d'informations en temps réel sur les situations sanitaires, oriente les appelants

vers les centres de santé, services sociaux concernés par leurs préoccupations. Quelques appels ci-dessous, témoignent de l'utilisation de cette ligne verte :

- Extrait d'appel du 08/03/2024 à 10h14 à Ouagadougou : « (...) **je vous appelle pour attirer votre attention sur le CMA de Kossodo. Il y a beaucoup de plaintes sur les agents de-làbas qui laissent trainer les patients sur une longue file d'attente alors qu'ils sont entrain de causer** » Homme, 28 ans
- Extrait d'appel du 11/05/2024 à 11h19 à Kourweogo : « **Je suis allée au CSPS de Laye parce que mon enfant qui a 4 ans est malade. On nous a dit que c'est le palu grave. Les soins ne sont pas gratuits comme on le dit à la télé et à la radio. Le kit de palu grave n'est pas gratuit. En tout cas on nous a pris de l'argent et on ne nous a rien expliqué** » Femme, 35 ans
- Extrait d'appel du 12/07/2024 à 13h12 à Oury (Province des Balé) : « **J'ai emmené mon enfant de 18 mois en consultation au CSPS de Oullo dans les Balé (ndlr : Oury, province des Balé). J'ai constaté qu'il n'y a plus de gratuité de soin pour les enfants de moins de 5 ans. J'ai payé la consultation à 100f et ils m'ont prescrit du Cotri sirop à acheter. Je veux savoir si la mesure de gratuité est suspendue (...)** » Homme, (âge 41 ans)
- Extrait d'appel du 10/10/2024 à 14h06 à Ouagadougou : « **Je suis allée 2 fois dans un centrde dépistage au centre ville mais à chaque fois je n'ai pas trouvé les agents de santé alors**

**qu'on m'a dit qu'il y a un certain délai à respecter pour la prise en charge d'urgence. Pouvez-vous m'orienter vers un autre centre où je suis sûre de trouver quelqu'un ?** » Femme, 24 ans

- Extrait d'appel du 11/11//2024 à 13h55 à Ouagadougou : « **Je suis allée au CSPS de Polesgo pour accouchement et les sage femmes me dit d'aller à Kossodo parce que je suis primipare** » Femme, 28 ans.

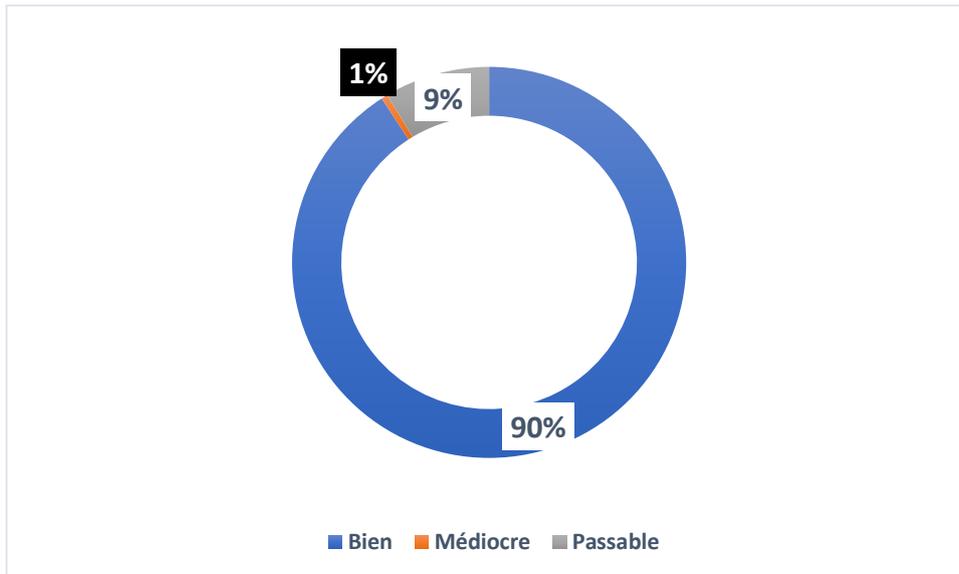
### II.3. Appréciations générales des usagers

L'appréciation générale des usagers dans les centres de santé consiste à recueillir et analyser leurs opinions, perceptions et expériences concernant la qualité des soins, l'accueil, le temps d'attente, le respect de leurs droits et la disponibilité des professionnels de santé.

#### ■ Appréciation sur l'accueil

Un accueil chaleureux, respectueux et efficace contribue directement à la satisfaction globale des usagers. Lorsque les patients se sentent bien accueillis, écoutés et compris, cela améliore leur expérience et les encourage à revenir si nécessaire. Un accueil de qualité permet également de renforcer la confiance du patient.

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 5: Appréciation globale de l'accueil par les usagers**

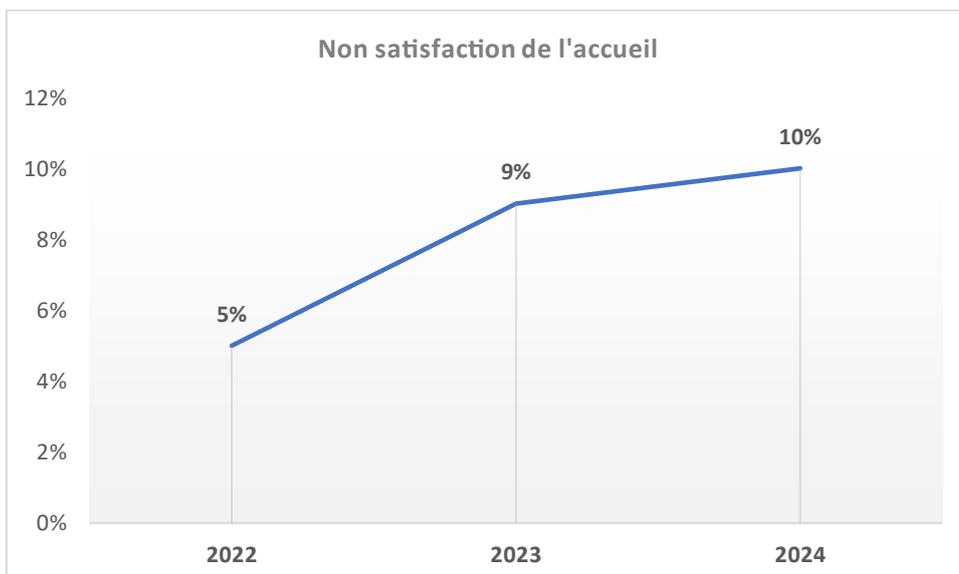
**Source: Collecte OCASS RAME, 2024**

Au cours de l'année 2024, sur l'ensemble des usagers enquêtés, 90% disent avoir été bien accueillis contre 9% qui ont jugé l'accueil passable par les agents de santé et 1% a estimé que l'accueil était médiocre. Tous les types d'usagers sont concernés par la non-satisfaction de l'accueil à l'exception des patients VIH qui ont été tous satisfaits.

Les raisons les plus récurrentes de l'insatisfaction des usagers sur l'accueil sont : *« le sentiment de négligence à la réception, le ton élevé de l'agents de santé, insuffisance de places assises »*.

Les efforts doivent se poursuivre pour améliorer l'accueil dans les formations sanitaires.

En comparaison avec les données de 2022, 2023 et 2024, on constate une dégradation continue de l'accueil dans les formations sanitaires comme le montre le graphique ci-après.



**Figure 6: Evolution de la non-satisfaction de l'accueil de 2022 à 2024**

**Source: Collecte OCASS RAME, 2024**

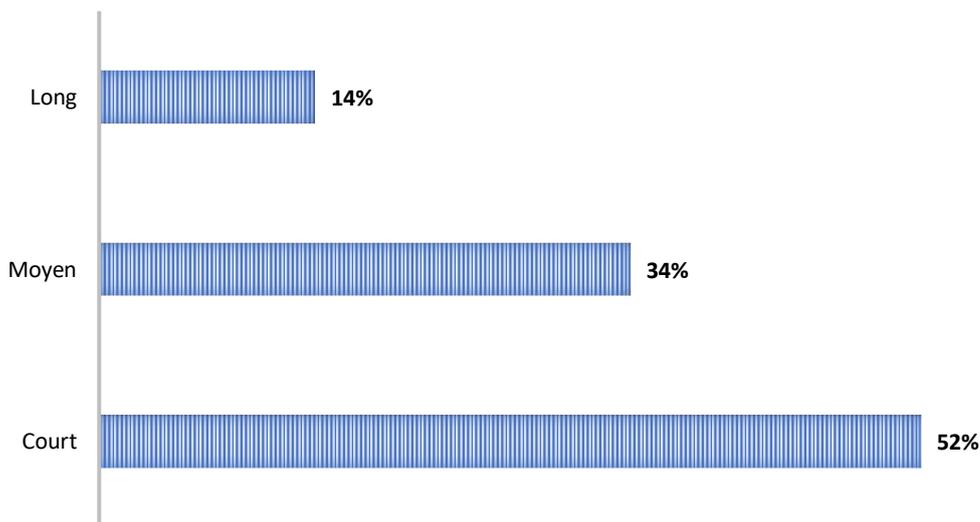
On note une dégradation continue de l'accueil dans les formations sanitaires au cours des dernières années, toute chose qui impacte négativement sur la satisfaction des usagers et la qualité des soins.

L'agent de santé joue un rôle important pour encourager l'utilisateur à fréquenter la formation sanitaire par le simple fait d'un bon accueil. Cela passe entre autres par la considération de l'utilisateur, par l'expression vocale non agressive, par les commodités d'installation de l'utilisateur, etc. Contribuant également à éviter des débordements et des tensions éventuelles entre usagers et agents de santé. Dans une démarche de soins centrés sur le patient, **il serait important de mettre en place des directives et principes de bon accueil dans les centres de santé. Il faut aussi renforcer le dispositif d'appui psychosocial des usagers et des prestataires de soins dans un contexte de déplacement forcé de certaines populations parfois déjà traumatisées et face à des agents**

**de santé surchargés et aussi victimes directes de la crises sécuritaires.**

■ **Appréciation du temps d'attente**

Le temps mis entre l'arrivée de l'utilisateur dans la formation sanitaire et sa réception par un prestataire de soins **constitue le temps d'attente**. Une attente prolongée peut engendrer de la frustration et affecter l'expérience globale des patients. Il est donc crucial d'évaluer la perception des usagers afin d'améliorer la gestion des flux et l'organisation des services. La collecte de OCASS a recueilli les perceptions des usagers sur l'attente comme le montre le graphique ci-dessous.



**Figure 7: Appréciation du temps d'attente par les usagers**

Source : Collecte OCASS RAME, 2024

Tout comme l'appréciation de l'accueil, on remarque une légère régression dans l'amélioration de cet indicateur où en 2023 il était à 13% d'utilisateurs estimant que le temps d'attente était long.

En général, au cours de l'année 2024, c'est environ un utilisateur sur deux (1/2) qui a trouvé que le temps d'attente était court.

Même si cette appréciation semble être subjective, elle traduit la perception réelle des utilisateurs dans les centres de santé, nécessitant la mise en place d'un système de communication efficace et de sensibilisation des utilisateurs sur l'organisation et les contraintes des services de soins.

La désagrégation des données par cible permet de laisser voir comme le montre le tableau ci-dessous, que ce sont les utilisateurs des services de paludisme et les

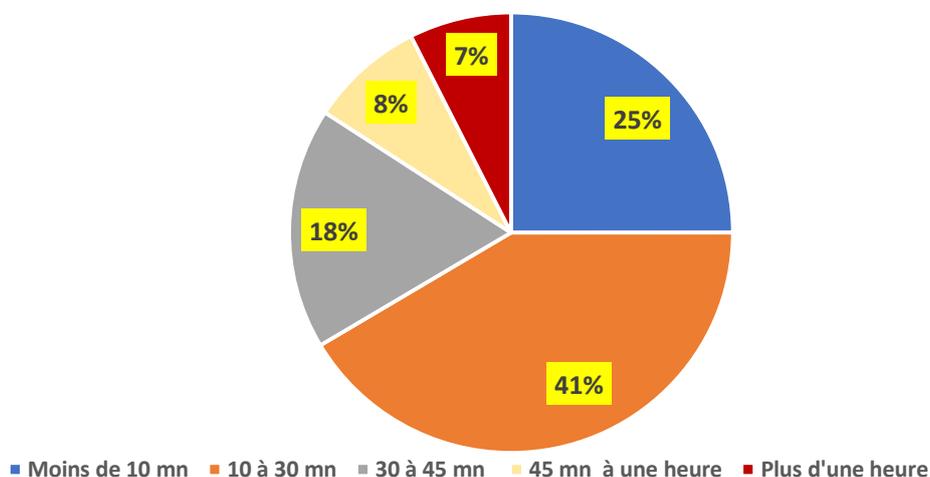
bénéficiaires de la gratuité des soins qui estiment avoir attendu plus longtemps dans les centres de santé.

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

Catégorie d'utilisateur	Appréciation du temps d'attente			Total général	Proportion de long
	Court	Moyen	Long		
Autres pathologies	727	581	184	1492	12%
Bénéficiaire de la gratuité des soins (Femmes, enfants et bénéficiaires de la PF)	2159	1474	651	4284	15%
Patient de tuberculose	543	170	52	765	7%
<b>Patient du paludisme</b>	1126	881	378	2385	16%
<b>Patient du VIH</b>	466	140	54	660	8%
<b>Total général</b>	<b>5021</b>	<b>3246</b>	<b>1319</b>	<b>9586</b>	<b>14%</b>

Source : Collecte OCASS RAME, 2024

Aussi, afin d’avoir une appréciation quantitative de cette durée d’attente et comparée à la norme OMS qui est de 30 mn maximum dans les centres de soins primaires, il a été demandé à chaque usager rencontré d’estimer en minute (mn) le temps attendu avant d’être reçu par l’agent de santé. Les résultats sont représentés dans le graphique ci-après.



**Figure 8: Estimation de la durée d'attente des usagers**

Source : Collecte OCASS RAME, 2024

En comparant avec les données de 2022 et 2023, on observe une évolution en dents de scie de la proportion des usagers qui disent avoir attendu moins de 30mn qui est respectivement de 65% en 2022, 63% en 2023 et 66% 2024.

**En considérant les cibles, il ressort qu’en 2024, 52% des bénéficiaires de la gratuité des soins ont déclaré avoir attendu plus de 30 mn avant d’avoir accès aux soins, suivi des**

**patients du paludisme (22%) et des autres pathologies (17%).**

Cette estimation du temps d'attente corrobore avec la perception du temps fait par les mêmes usagers. 22%) Les patients atteints de la tuberculose et du VIH sont ceux qui attendent le moins longtemps avec respectivement 4% et 5% qui disent avoir attendu plus de 30 mn.

En outre, si l'on compare les appréciations du temps d'attente des années 2022, 2023 et 2024

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 façon continue de 2022 à 2024, plus particulièrement chez les patients du paludisme, où le taux d'attente longue est passé de 13% à 16%. C'est aussi le cas des bénéficiaires de la gratuité des soins, où le taux d'attente est passé de 13% à 15%.

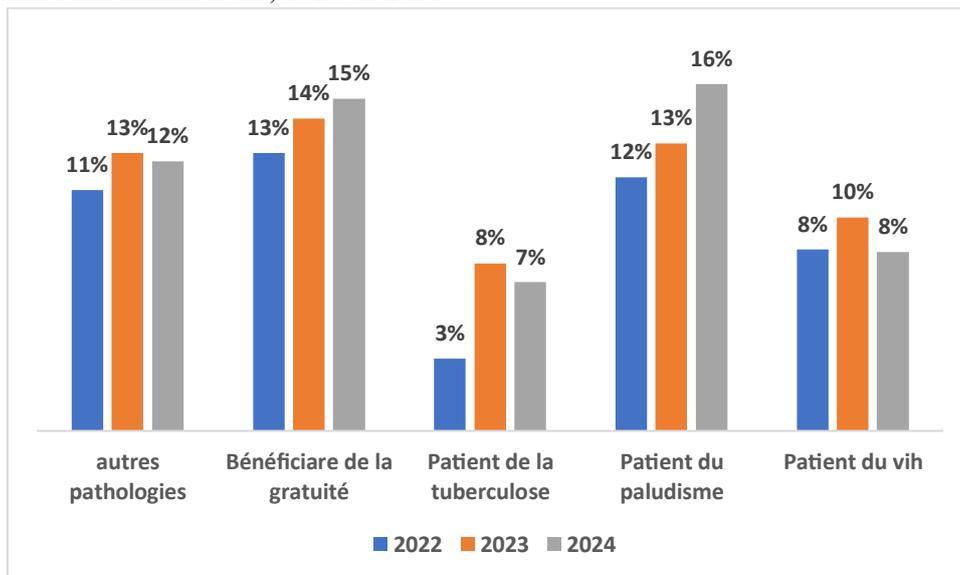


Figure9: Evolution de la proportion de ceux qui disent l'attente était longue entre 2022 et 2024

Source : Collecte OCASS RAME, 2024

■ **Raisons évoquées pour expliquer le temps d'attente long 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, 61% des usagers estiment que l'affluence des usagers et la charge élevée de travail des agents sont les principales raisons, comme le montre le graphique ci-dessous. La déclaration de cette femme de 31 ans bénéficiaire de la gratuité rencontrée au CSPS de Tindangou Nadiagou du district de Pama soutient cette thèse : « *Je suis arrivé au CSPS vers 07h30 et*

*Il y'avais beaucoup de gens devant moi. C'est vers 10H qu'on m'a reçu. Vous-même regardez ça fait combien d'heure qu'un malade va prendre pour recevoir la consultation. En tout cas ça ne nous encourage pas de venir encore au CSPS »*. Notons que Pama est un district à fort défis sécuritaire, ainsi tout en saluant la bravoure des agents de santé qui continuent de fournir les soins aux populations, des postes de santé avancés (PSA) doivent être mis en place pour désengorger le centre de santé afin d'éviter les attroupements prolongés et satisfaire les usagers.

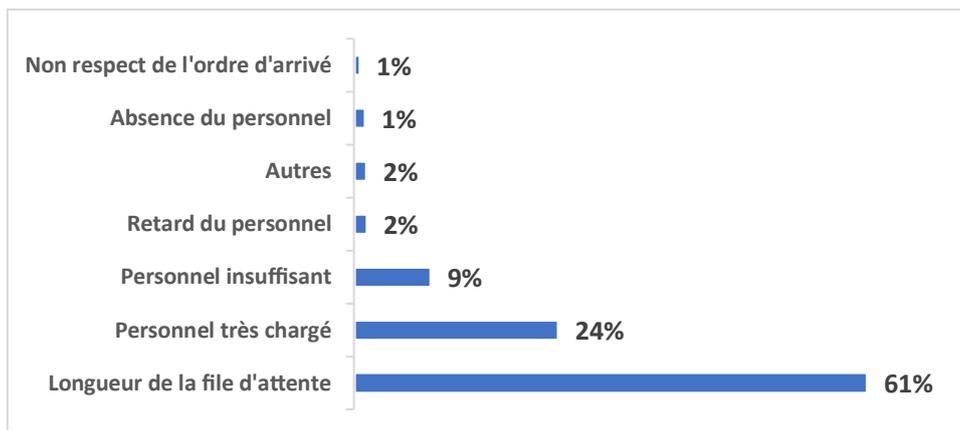


Figure 10: Raisons évoquées par les usagers sur la longueur du temps d'attente

**On note que 3% des usagers ont signalé des absences et retards du personnel de soins**

■ **Appréciation sur la disponibilité des services**

A la question « **comment appréciez-vous les services reçus ?** », le graphique ci-dessous illustre les réponses des usagers dans les formations sanitaires et au niveau communautaire (ASBC).

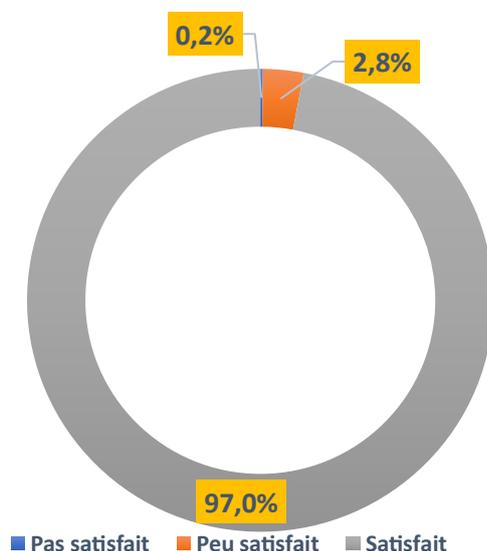


Figure 11: Appréciation globale de la satisfaction des services reçus par les usagers

Source: Collecte OCASS RAME, 2024

Le taux de satisfaction par rapport aux services reçus reste inchangé par rapport à 2023 où 97% déclaraient être satisfaits.

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

■ **Appréciation sur le respect des droits des usagers**

A la question « *comment avez-vous apprécié le respect de vos droits ?* » Sur 9586 usagers rencontrés, 9375 soit 98% ont dit que leurs droits ont été respectés tandis que 211 soit 2% estiment que leurs droits n'ont pas été totalement respectés. En 2023, cet indicateur présentait cette même proportion 98%. On note que cette appréciation du respect des droits est en corrélation avec l'appréciation des services reçus. Plusieurs déclarations des usagers témoignent des efforts fournis par les

prestataires de soins pour satisfaire les bénéficiaires. Ce sont entre autres ;

- Une femme de 24 ans au CSPS de Toéga (Koudougou) déclare : « *Nous sommes bien traités par les agents de santé. Ils ne crient pas sur nous* ».
- Une femme de 32 ans au CSPS de Bossey site b à Gorom Gorom soutien : « *Au CSPS dès que tu arrives, il y a des tickets qui sont distribués pour l'ordre*

Cependant, certains usagers ont estimé que tous leurs droits n'ont pas été respectés et ont évoqués 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 illustrent les dépréciations des usagers rencontrés :

- Une patiente de 26 ans à Houndé au CSPS de Ouacky ceci : « *J'ai pris trop de retard à cause de l'absence de l'agent de santé* ».

*des malades. Avant la consultation, il y'a les salutations d'usages par les agents de santé* »

- Une femme de 21 ans utilisatrice de la PF au CSPS de Colma 1 (Do) témoigne : « *Ils sont souriants envers nous et nous donnent des conseils et expliquent bien la posologie de nos produits* ».
- Une femme enceinte de 23 ans au CMA de Garango s'indigne en ces termes : « *les Ruptures dans le stock de gratuité sont très récurrentes. Aujourd'hui même, la moitié des produits prescrits sont en rupture au niveau du dépôt* ».

En ce qui concerne, les cas de violation des droits, la collecte a pu documenter 20 cas qui sont essentiellement des violences verbales comme le montre le tableau ci-dessous.

**Tableauvi : Localisation des cas de violation délibérée des droits des usagers**

District	Formation sanitaire	Types de violation signalés	Pathologies concernées
Boulmiougou	CSPS de Komsilga	Violence verbale	Bénéficiaire de la gratuité
Kaya	CSPS Secteur 2	Violence verbale	Bénéficiaire de la gratuité
	CM Secteur 1	Violence verbale	Patient du paludisme
	CHR	Violence verbale	Patient du paludisme
Koudougou	CSPS Du Secteur 5	Violence verbale	Patient du paludisme
		Violence verbale	Bénéficiaire de la gratuité
Sabou	CSPS Kamsé ; CSPS Moukouan	Violence verbale	Bénéficiaire de la gratuité
	CSPS Soula	Violence verbale	Bénéficiaire de la gratuité
	CSPS Thyou	Violence verbale	Patient du VIH
Sapouy	CSPS Naponabilpaga	Violence verbale	Bénéficiaire de la gratuité
		Violence verbale	Autres pathologies
	CSPS Nebrou	Violence verbale	Patient de la tuberculose
	CSPS Là	Violence verbale	Bénéficiaire de la gratuité
Bogande	CSPS De Badori	Violence verbale	Bénéficiaire de la gratuité
Gayeri	CSPS Urbain Gayeri	Violence verbale	Patient du paludisme
Diapaga	CSPS De Kotchari	Violence verbale	Patient du paludisme
	CSPS De Bossoali	Violence verbale	Bénéficiaire de la gratuité
Fada	CSPS Secteur 9	Violence verbale	Bénéficiaire de la gratuité
	CSPS Urbain	Violence verbale	Patient du paludisme

	CHR	Violence verbale	Autres pathologies
		Violence verbale	Patient du paludisme
Karangasso Vigué	Diosso	Violence verbale	Bénéficiaire de la gratuité

Source: Collecte OCASS RAME, 2024

Le respect des droits humains dans les centres de santé est un impératif moral et légal pour garantir des soins équitables et accessible à toutes les couches de la population. Et pour y parvenir plusieurs actions fortes peuvent être prise :

- *Sensibilisation et Formation du Personnel de Santé sur les droits humains ;*
- *Mise en place de Mécanismes de Plainte et de Recours dans les formations sanitaires ;*
- *Sensibilisations des usagers sur les droits et devoir dans les formations sanitaires.*

#### II.4. Constats et analyses par catégorie et cibles

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

Au cours de l'année 2024, 660 PvVIH ont peut-être interviewées dans les centres de santé visités, soit 5% de l'ensemble des cibles enquêtées.

##### ■ 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.

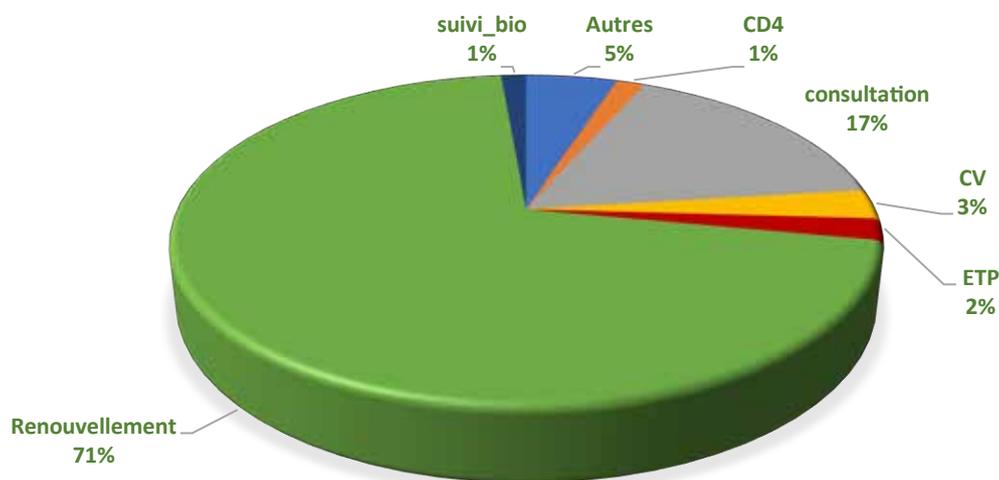


Figure 12: Motifs de visite des usagers des services VIH

Source: Collecte OCASS RAME, 2024

Le réapprovisionnement en ARV constitue le principal motif de visite chez les PV VIH (71%) suivi des consultations médicales (17%) avant les examens de suivi biologique (5%).

Globalement, presque la quasi-totalité des patients interrogés affirment avoir bénéficié des services pour lesquels ils sont venus dans le centre de santé (98,8%). La non-disponibilité du service demandé concernait surtout le

renouvellement des ARV. En effet sur les 8 patients qui n'ont pas eu les services demandés, 04 concernait le renouvellement de leur ARV.

### ■ Satisfaction des prestations reçues

652 PvVIH des 660 soit 99% des interviewées ont estimé avoir été satisfaites des prestations reçues dans les centres de prise en charge. 08 patients ont signalé n'avoir pas été satisfaits en évoquant des cas de **rupture d'aiguilles pour le prélèvement, rupture de réactif, indisponibilité des produits, absence d'agents de santé.**

### ■ Disponibilité des médicaments et examens

Pour la réalisation de la charge virale (CV) 80,8% des PvVIH rencontrées disent avoir déjà réalisé au moins une fois leur CV. Parmi eux 91% ont déclaré avoir réalisé une charge virale, il y a un an ou moins.

**La mise en place des services de secrétariat dans les laboratoires pour la saisie des résultats et l'amélioration de la communication entre les laboratoires et les files actives ont certainement eu des effets positifs sur la délivrance des résultats au PvVIH.**

En référence au décret n°2021-1118/PRES/PM/MS/MINEFID portant gratuité du dépistage, du traitement et du suivi biologique des PVVIH au Burkina Faso, il ressort que certains patients ont eu à déboursier de l'argent pour la réalisation de leurs examens (CV et les autres examens de suivi concernés par la mesure de gratuité). En effet, 4 demandeurs de la CV ont dit avoir payé un

Les raisons avancées sont entre autres le manque de produits ou l'absence des agents de santé.

Les 9% (48) de patients qui déclarent n'être pas à jour de leur examen de CV ont été rencontrés dans certaines formations sanitaires des districts de Garango (41,7%), Signoghin (14,6%), Boussé (8,3%), Sabou (8,3%), Diapaga (6,3%), Pô (4,2%), Gourcy, Koudougou, Mani, Pama, Reo, Seghenega, Tenado (2,1%).

Aussi, 87,4% % des PvVIH qui ont fait leurs examens déclarent avoir obtenu leur résultat dans un délai de moins de 30 jours, soit une progression de 10,4% par rapport à 2023 où 77% des PvVIH avaient déclarés avoir leurs résultats CV en moins de 30 jours.

montant variant entre 3000 Fr et 7.500 Fr CFA pour réaliser l'examen. Par ailleurs, 286 patients ont bénéficié d'autres examens complémentaires (la numération formulaire sanguine (NFS), analyses de la fonction rénale (Créatininémie), analyses fonction hépatique (ASAT/ALAT)) et plus de la moitié (53,84%) ont trouvé le cout élevé.

**Cette situation révèle qu'en dépit de la note du 10 juin 2024 de Monsieur le Secrétaire Général, rappelant la gratuité des autres examens biologiques depuis le 02 avril 2024, certaines structures n'avaient toujours pas appliqué la mesure.**

**Il est donc crucial de faire une large diffusion de la mesure auprès des PvVIH et des prestataires de soins afin d'éviter les abus et les rackets.**

Du reste, certaines structures ont pu appliquer la mesure en témoigne que 43% des PvVIH qui ont réalisé les examens complémentaires n'ont pas payé de l'argent.

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

- ✓ Des ruptures d'ARV (ABC pédiatrique, DTG 10/50 et TLE,) ont été signalés dans les DS de Garango, Gayeri, Po, et de Boussé, Tenado et Yako au cours de 2024 ;
- ✓ Des 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.

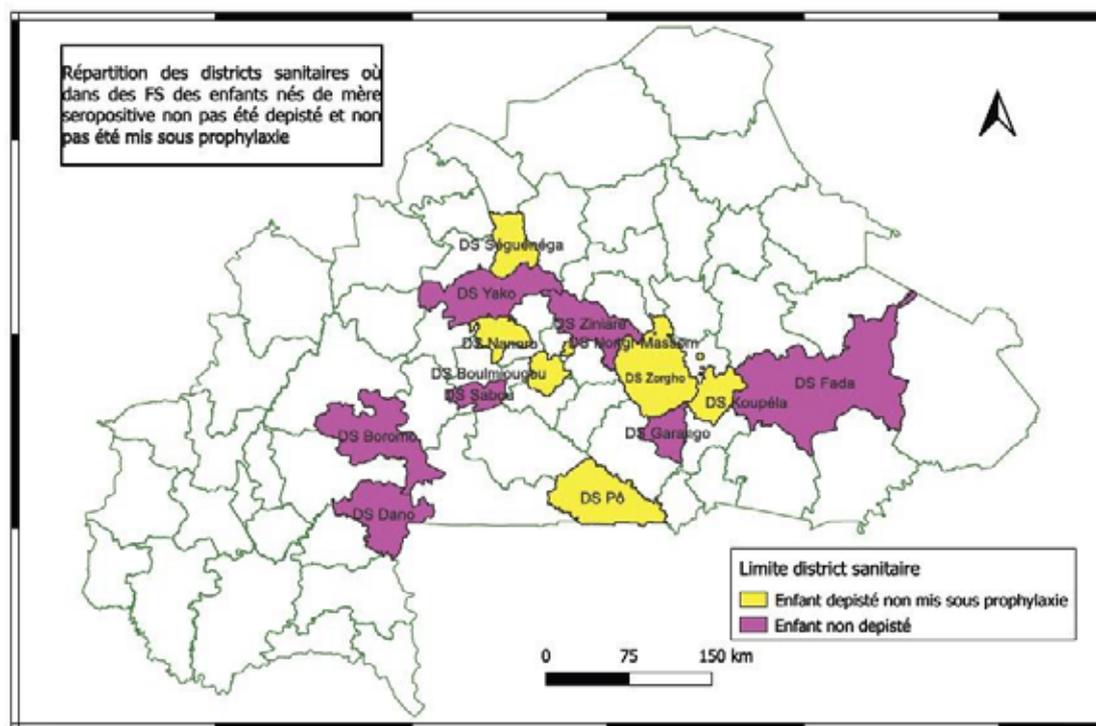
Il faut noter que tous ces cas de ruptures ont été traités et résolus au cours des périodes concernées.

■ **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 du CLM 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, pour l'année 2024, les collectes ont pu documenter 38 enfants nés de mères séropositives et qui n'ont pas pu bénéficier de PCR dans le délai requis et 14 enfants nés de mères séropositives qui n'ont pas bénéficié de la prophylaxie de prévention (Voir tableau de détail en annexe). La carte ci-dessous montre la localisation des districts concernés par les cas de dysfonctionnement.



Source: IGB (BNDT), 2012/MSHP

Mars 2025

Réalisée par le RAME

**Figure 13: Répartition des enfants nés de mères séropositives qui n'ont pas été dépistés**

Les enfants nés de mères séropositives et qui n'ont pas bénéficié de la prophylaxie de prévention ont été rencontrés dans les formations sanitaires suivantes : CSPS du 18,

de Komsilga, CSPS de Tengango (Boulmiougou), CSPS du secteur 21 (Nongremanson) au CSPS de Dimistenga (Koupéla) ; CSPS de Tamasgo (Zorgho) ; CSPS

de Bouga (Séguénéga) ; à Pô au CSPS de Kollo et à Nanoro au CSPS de Lallé.

La stratégie nationale recommande un dépistage précoce chez les enfants de mères

séropositives. Cependant la non-disponibilité des kits de DBS signalée par les responsables sanitaires interviewés (12 soit 4% de l'ensemble) peut justifier l'absence de diagnostic précoce chez certains enfants.

Ces situations démontrent que malgré les efforts faits, la prise en charge pédiatrique reste un défi important pour le Burkina Faso. Il est inconcevable que des enfants soient exposés de manière innocente et ne puissent pas recevoir l'assistance prévue en la matière.

Les ruptures des produits et l'insuffisance de communication entre les acteurs de soins sont généralement les causes de ces situations de la prise en charge pédiatrique.

#### ■ Suivi psychosocial des patients VIH

Les patients du VIH bien qu'ayant reçu leurs produits doivent faire l'objet d'un accompagnement psychosocial afin de les aider à faire face au stress, l'angoisse des produits et parfois à la stigmatisation. Ce suivi se traduit par des séances d'ETP réalisées par les acteurs communautaires. L'analyse des données collectées montre que 77% des patients interviewés ont bénéficié de séances d'ETP contre 23% qui n'en ont pas bénéficié. Les raisons de ce manque d'assistance chez ces patients est dû le plus souvent à un manque d'information par endroit, au manque de personnel qualifié et l'insuffisance des activités des organisations communautaires.

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

##### ■ Disponibilité des services demandés

Au cours de l'année 2024, 765 usagers des services de tuberculose ont été interviewés dans les centres de prise en charge visités par les agents collecteurs du CLM 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.

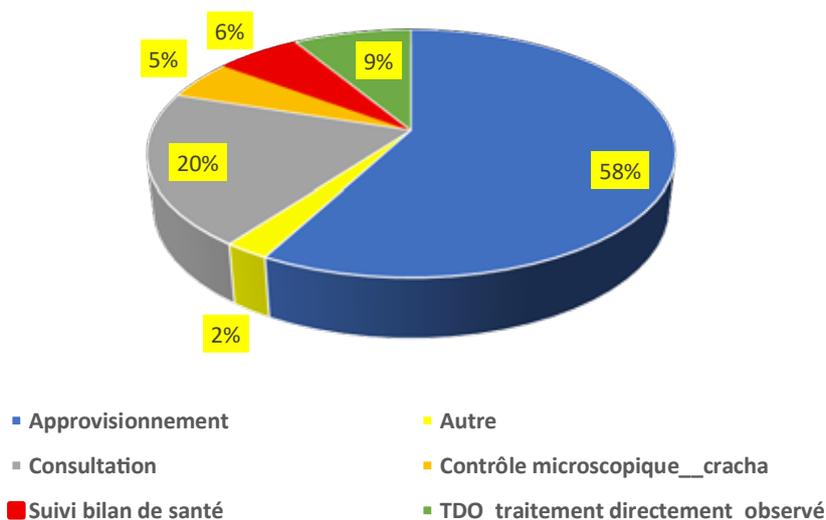


Figure 14: Les motifs de visite des patients de la tuberculose

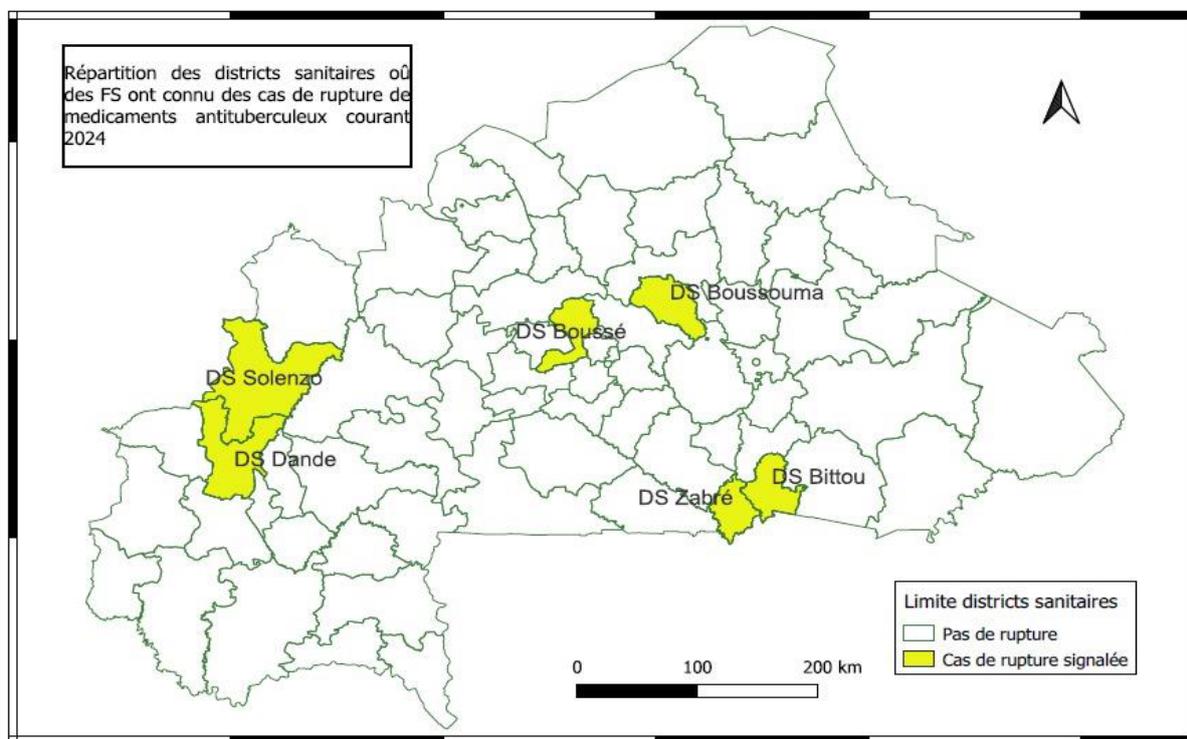
Source: Collecte OCASS RAME, 2024

L'approvisionnement en produit TB (58%) et la consultation (20%) sont les principaux motifs de visite des patients TB rencontrés. Il ressort également que 9% des usagers sont venus dans les centres de santé pour la prise de leurs médicaments sous la supervision de l'agent de la santé sous forme de traitement directement observé (TDO).

### ■ Disponibilité des médicaments et examens

Au cours de la période, sur 445 responsables de service rencontrés, 346 d'entre eux (78%) ont répondu aux questions sur la Tuberculose et dans 2% des centres de santé visités des cas de rupture des produits TB ont été signalés. Le graphique ci-dessous donne la localisation des districts qui ont été concernés par les cas de ruptures signalées.

Les ruptures de molécules ont concerné essentiellement les produits suivants : Ethambutol (E), Rifampicine-Isoniazide-Pyrazinamide (RHZ), Rifampicine-Isoniazide (RH).



Source: IGB (BNDT), 2012/MSHP

Mars 2025

Réalisée par le RAME

**Figure 15: Répartition des districts sanitaire ayant connu des cas de rupture de médicaments antituberculeux**

**Source: Collecte OCASS RAME, 2024**

Les cas de rupture ont été signalés aux CMA de Zabré, de Boussé et de Dandé, CSPS de Nessesmenga et de Niniongo au district de Boussouma, CSPS urbain de Solenzo et au CMA de Bittou. Le nombre de jours de rupture de stocks a varié entre 5 jours à 90 jours au cours de la période. La principale raison évoquée par les acteurs terrains était une rupture au niveau de leur DRD.

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 les formations sanitaires (36%) ou à la maison (62%). Certains patients

(1%) prennent aussi leurs produits dans les centres communautaires.

✓ **L'effectivité du transport des crachats vers les CDT**

Il existe un système fonctionnel de transport des crachats Baar vers les structures de références. Sur 420 responsables des structures qui ont

répondu à la question, 99% ont notifié qu'il existait un moyen de transport fonctionnel.

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.

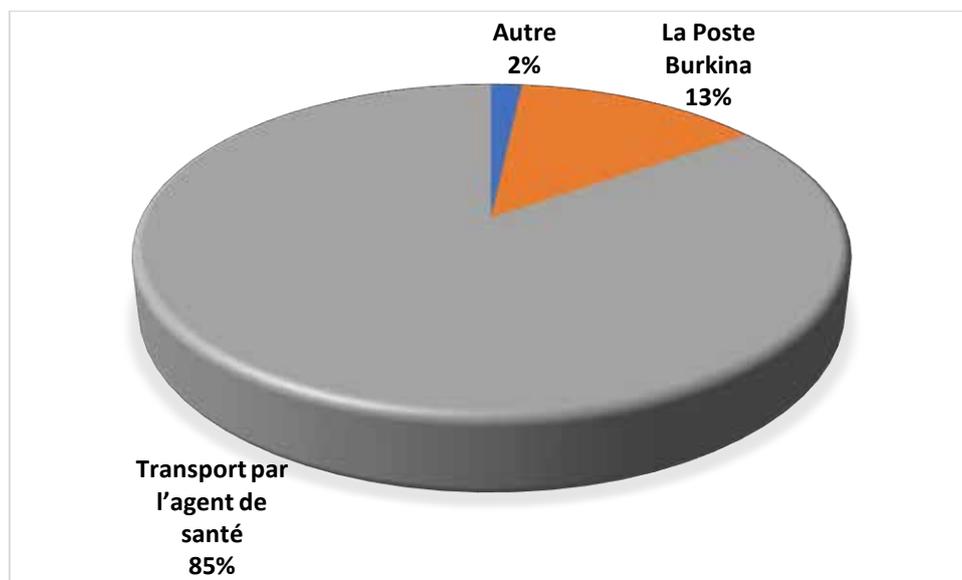


Figure 16: Différents systèmes de transport des crachats dans les formations sanitaires

Source: Collecte OCASS RAME, 2024

Il ressort que le transport des crachats est majoritairement réalisé par les agents de santé (85%) 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 2% qui appuient les formations sanitaires surtout dans les zones à fort défis sécuritaire.

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.

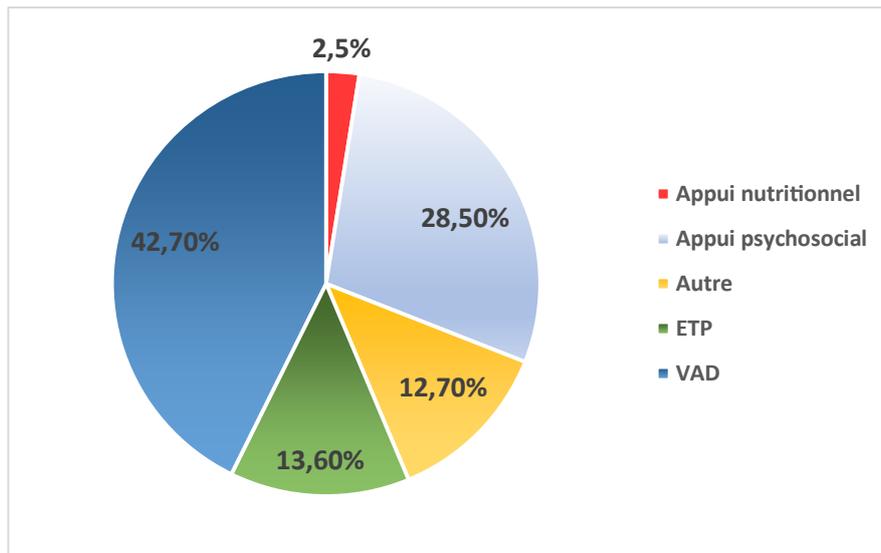


Figure 17: Types d'accompagnement communautaire reçus par les patients TB

Source: Collecte OCASS RAME, 2024

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 (42,7%), 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.

**On note que l'accompagnement communautaire est une réalité même s'il y a une nécessité d'améliorer la disponibilité de l'accompagnement et sa qualité. En effet, seulement 43% des patients rencontrés ont pu avoir les VAD contre une norme de 100%. Aussi, il est essentiel d'améliorer l'ETP et l'appui Psychosocial des patients au regard de la situation sécuritaire qu'a accentué le traumatisme sur les malades en plus du stress de la prise des médicaments.**

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.

✓ **L'application de la prise en charge de la co-infection TB/VIH**

Pour ce qui est de l'application de la directive de la co-infection, environ 8% des patients TB interrogés n'ont pas reçu de proposition pour la réalisation du test VIH et environ 11% n'ont pas été dépistés depuis leur statut TB confirmé (TB+).

En outre, 8% des responsables rencontrés affirment ne pas faire la prise en charge de la co-infection dans leur centre de santé.

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

Au Burkina Faso, le paludisme demeure encore un problème majeur de santé publique malgré la mise en œuvre de plusieurs interventions (MILDA de routine aux femmes enceintes et enfants de moins d'un an, l'administration de la Sulphadoxine pyriméthamine (SP) chez les femmes enceintes, la pulvérisation intra domiciliaire (PID) et spatiale (PIS), le traitement des gîtes larvaires (TAL), la vaccination antipaludique, la confirmation et le traitement des cas etc.).

Aussi, l'Etat et ses partenaires techniques et financiers ont consenti beaucoup d'efforts pour l'acquisition des intrants en 2024 dans le cadre de la prévention et de la prise en charge des cas de paludisme. Cependant, selon l'annuaire statistique 2023 du ministère de la Santé, le paludisme représentait le premier motif de consultation (35,1%), d'hospitalisation (22%) et de décès (9,1%) dans les formations sanitaires. Par ailleurs, 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).

En 2024, la veille citoyenne s'est encore 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. **Ainsi, pour l'année 2024, 2385 usagers du paludisme ont été interviewés dans les formations sanitaires visités dont 1 421 femmes avec une proportion de 60%.**

#### ■ Disponibilité des services demandés

Le recours aux services de santé pour la prise en charge du paludisme ainsi que le suivi post traitement est plus élevé en T3 et T4 2024 selon les données de la veille, ce qui correspond à la période de haute transmission du paludisme. Selon les collectes, le principal motif de visite dans les formations sanitaires demeure la consultation avec une moyenne globale de 92% contre 8% pour le suivi médical. Le tableau ci-après donne la situation des proportions des consultations et des visites de suivi post traitement.

**Tableau vii : Evolution des proportions des motifs de visite des patients de paludisme**

Motif de visite	T1 2024	T2 2024	T3 2024	T4 2024	Moyenne générale
	(N=605)	(N=508)	(N=1274)	(N=976)	
	Proportion	Proportion	Proportion	Proportion	
Consultation	92%	92%	92%	91%	92%
Suivi médical	8%	8%	8%	9%	8%
Total	100%	100%	100%	100%	100%

Source: Collecte OCASS RAME, 2024

Au cours de l'année 2024, sur les 2 385 patients ayant recours aux services de santé dans le cadre du paludisme, sept (07) soit 0,3% disent n'avoir pas bénéficié des services demandés. **Ces usagers proviennent des formations sanitaires suivantes : CSPS de Tangaye,**

**CSPS de TLB (district de Gourcy) ; CSPS de Waalin et CSPS de Gnongbongdeni (District de Bogandé) ; CSPS de Bassmyaam (Boulmiougou) ; CSPS de Gnanssou (District de Sapouy).**

Aussi, 82 patients soit 3% des personnes interrogées disent n'avoir pas été satisfaites des prestations reçues dans les formations sanitaires contre 1% en 2023 d'où une augmentation de l'insatisfaction des usagers dans les centres de santé. L'insuffisance liée à l'accueil et les ruptures des produits sont les principaux motifs associés à l'insatisfaction des usagers.

#### ■ Disponibilité des médicaments et examens de paludisme

Selon les directives de prise en charge du paludisme révisées en Novembre 2021, tout cas suspect de paludisme doit bénéficier d'un test de diagnostic rapide ou d'une goutte

épaisse/frottis sanguin en vue de la confirmation. Seuls les cas confirmés doivent être traités avec des ACT.

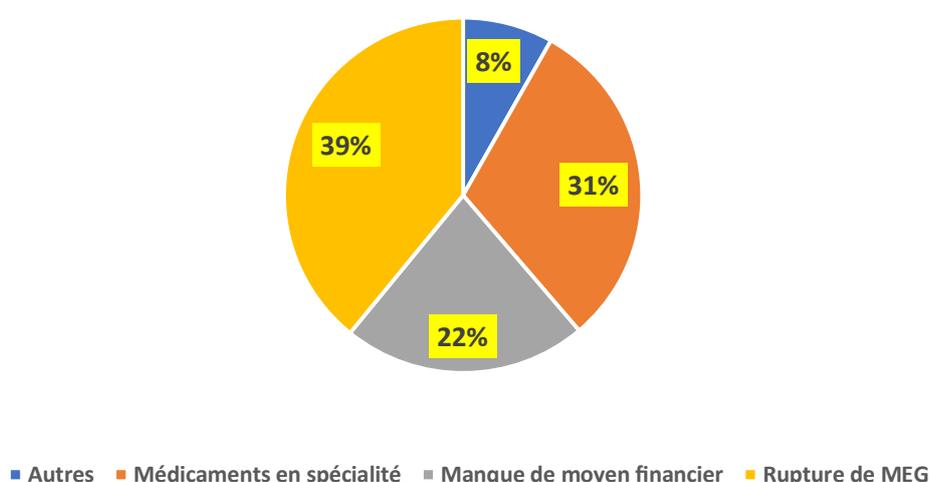
#### ✓ Disponibilité des examens

Les données du CLM OCASS révèle que 98% des patients interviewés ont confirmé avoir

bénéficié d'un test de diagnostic du paludisme avant le traitement dans le centre de santé visités. Cette situation est stationnaire depuis 2022 et témoigne des efforts faits par le SP/Palu pour la disponibilité des tests de diagnostic et la volonté affichée des prestataires de soins à appliquer la directive. Les 2% d'usagers qui n'ont pas eu le diagnostic du paludisme ont signalé des raisons qui sont entre autres : des ruptures sporadiques et des traitements de paludisme déjà engagés avant de consulter l'agent de santé.

### ■ Disponibilité des ACT et autres intrants de lutte contre le paludisme

Concernant la disponibilité des médicaments, 12% des 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 légère baisse par rapport à 2023 où il était de 13%. Plusieurs raisons ont été évoquées par ces usagers comme le montre le graphique ci-dessous.



**Figure 18: Raisons évoquées par les usagers pour l'expliquer l'indisponibilité des produits dans les DMEG**

La rupture des Médicaments et la prescription des spécialités sur les ordonnances des usagers ont été les principaux facteurs de non-satisfaction des ordonnances dans les DMEG. Comparé en 2023, les ruptures des produits représentaient 37%, les médicaments en spécialité (37%) et le manque de moyens financiers 17%, soit une augmentation des raisons de ruptures de médicaments et de manque de moyen financier entre 2023 et 2024.

**Les ruptures des produits ont été plus constatées au cours des périodes de T1, T2 et T3 2024 à la suite de retard de satisfaction de commandes selon les explications fournies par le SP/Paludisme.**

**Du reste, le tableau ci-dessous montre que plusieurs cas de ruptures ont été signalés dans les centres de santé au cours de l'année 2024.**

**Tableau viii: Proposition des centres de santé qui ont connu des ruptures d'intrants de paludisme au cours des trimestres**

Période	Rupture d'ACT	Rupture de SP	Rupture de MILDA	TDR
T1	15%	3%	2%	0%
T2	13%	1%	1%	0%
T3	16%	3%	2%	0%
T4	4%	1%	1%	1%

**Source: Collecte OCASS RAME, 2024**

En moyenne, 12%, 2%, 1,5% des formations sanitaires visitées ont connu des ruptures de produits respectivement des ACT, du SP et des MILDA. En comparant avec 2023, on note une baisse des ruptures pour les ACT et la SP qui sont passés respectivement de 16% et 3% en

2023 à 12% et 2% en 2024. Les efforts doivent se poursuivre pour mieux maîtriser la gestion des stocks au niveau national et local afin de limiter au maximum les ruptures des produits de paludisme, qui est la principale cause de consultation dans les centres de santé.

**On pourrait penser à des effets positifs de l'évolution du statut de la CAMEG qui est devenu depuis 2024 entièrement publique, mais il faut attendre quelques années pour mieux apprécier l'impact de cette mesure.**

La baisse du taux de rupture de certains intrants s'explique en partie par le fait que les promesses de livraison d'intrant au SP/palu ont été tenues

par les partenaires techniques et financiers. Tous les intrants commandés ont été livrés au niveau national.

**Cependant, force est de constater que certaines ruptures sont dues à une inégale répartition des intrants à tous les niveaux, aux difficultés d'approvisionnement des zones à défis sécuritaires, au temps mis par la CAMEG entre la réception et l'acheminement des intrants au niveau de ses agences déconcentrées d'une part et d'autre part, au non respect des directives de prise en charge du paludisme.**

Ces constats montrent le défi important de rendre disponible les produits contre le paludisme à temps au dernier kilomètre et de s'assurer que les prestataires de soins respectent les normes de prescription pour la prise en charge du paludisme. La prescription des

médicaments en spécialité qui est restée stable entre 2023 à 2024 (37% des causes de non-accès aux médicaments) confirme que des efforts doivent être faits pour sensibiliser les prescripteurs et les usagers sur la qualité des médicaments génériques.

**Il est du reste important que des investigations plus poussées puissent être faites afin de mieux cerner les raisons éventuelles de cette pratique.**

En rappel, les directives recommandent les prescriptions des médicaments essentiels génériques sous forme de leur dénomination commune internationale (DCI) et préconisent la nécessité de substitution aux spécialités ce qui n'est pas souvent respecté.

CLM OCASS, 2 d'entre elles disent n'avoir pas bénéficié de ces services, soit un taux de 1% soit une amélioration par rapport à 2023 où 3% des femmes enceintes avaient déclaré n'avoir pas eu le TPIg.

**Pour le traitement Préventif intermittent (TPIg) chez la femme enceinte dans le cadre de la prévention du paludisme, sur 244 femmes enceintes rencontrées par les collecteurs du**

En plus des femmes qui disent n'avoir pas pu avoir le TPIg, environ 2% des centres de santé visités ont également signalé des ruptures de SP au cours des trimestres. Le tableau ci-dessous donne la liste de certaines formations sanitaires concernées.

**Tableaux : Cas de ruptures de SP signalées au cours des collectes**

Direction régionale de la sante	District sanitaire	Nom de la formation sanitaire
Boucle du Mouhoun	BOROMO	Vy, Urbain 1; Ouahabou
Centre est	ZABRE	CSPS de youngou
	KOUELA	LigdiMalguem
Centre sud	PÔ	CSPS GUENON
Hauts bassins	DO	CMU DE SAKABI
Nord	SEGUENEGA	CSPS de Bouga
Plateau central	ZINIARE	CSPS de laongo, CMA

**Source: Collecte OCASS RAME, 2024**

Par ailleurs, dans le cadre de la prévention **du paludisme**, les **MILDA** sont également distribuées en routine aux femmes enceintes et aux enfants de moins d'un an. Pour cette collecte, 6 sur 244 femmes enceintes et 18 sur 345 accompagnants d'enfants de moins d'un an disent n'avoir pas reçu de MILDA contrairement à l'année dernière où 355 femmes enceintes et 20 enfants de moins de 1 an n'avaient pas reçu. Pour 2024, 53% des non reçus de MILDA ont signalé des cas de ruptures de stock. Les formations sanitaires où les femmes enceintes n'avaient pas reçu de MILDA sont : **CSPS Béréba et Kiéré (district Houndé) dans la région des Hauts Bassins, dans la région de l'Est les CSPS de Kotchari, Bossoali ; Pentinga (district Diapaga). Pour ce qui concerne les enfants de moins d'un an n'ayant pas reçu de MILDA, il s'agit des CSPS de : Yaba (district de Toma), Bena (district de Solenzo) dans la région de la Boucle du Mouhon ; CSPS de DUK, Pagou, Zigla Polacé, CMA, Komtoega, Lergo ; Zabga ; Goulanda ; Beguedo ; Niaogho 2 (district de Garango) dans le Centre Est ; CSPS de Kouloho ; Maro ; Bouéré, Dohoun (District Houndé) dans les Hauts Bassins.**

On constate que plus de la moitié des enfants de moins d'un an n'ayant pas bénéficié de MILDA proviennent du district de Garango. Malgré la légère hausse du taux de rupture des MILDA par rapport à l'année dernière, cette année le nombre de femme n'ayant pas reçu de MILDA a considérablement diminué. Cette situation s'explique par les différentes interpellations de la veille communautaire et les efforts consentis par les acteurs du SP/Palu et les prestataires de soins. Ces acquis doivent être consolidés afin que toute femme enceintes et tout enfant de moins d'un an puisse recevoir une MILDA conformément aux directives du SP palu en matière de prévention du 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***

Le gouvernement du Burkina Faso, dans le but de faciliter l'accès des groupes vulnérables, en particulier les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans, à des soins de qualité, a adopté le 29 avril 2016 le décret N°2016-311/PRES/PM/MS/MATDSI/MINEFID instaurant la gratuité des soins pour ces catégories de population. Dans la même dynamique, en 2019, il a élargi cette mesure en incluant la gratuité de la planification familiale dans les structures de santé publiques et conventionnées.

Afin d'évaluer son efficacité et d'identifier les obstacles à sa mise en œuvre, la veille communautaire s'est intéressée à la politique et des collectes ont été réalisées auprès des bénéficiaires et les prestataires de soins.

Pour l'année 2024, 1493 femmes enceintes, 1658 accompagnants d'enfants de moins de cinq ans et 1133 utilisatrices des services de planification familiale, ont été interviewés dans les centres de santé. Des données ont également été collectées auprès des communautés, bien que cette analyse se concentre sur les informations issues des structures de santé.

#### **■ Disponibilité des services demandés**

##### **✓ Motifs de visite des enfants de moins de cinq ans**

En 2024, le motif de consultation des enfants de moins de 5 ans était principalement la maladie soit 58.98% en légère hausse comparativement à l'année 2023 (56.94%)

Au cours de la même période, **25.33%** des visites étaient centrées sur la vaccination contre 21,36% en 2023, 12.3% en consultation néonatale contre 17,89% en 2023 et 3,38 % pour autres motifs contre 3,81. % en 2023

Le graphique ci-dessous donne la représentation des motifs de visite selon les accompagnants des enfants rencontrés.

## Motif de consultation des enfants de moins de 5 ans en %

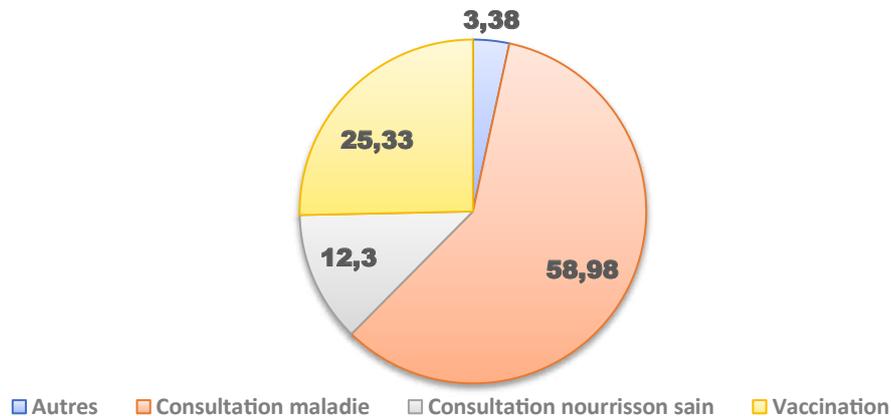


Figure 19: Proportion des motifs de consultation chez les enfants de moins de 5 ans

Source: Collecte OCASS RAME, 2024

Cette forte prédominance des motifs de visite pour maladie des enfants prouve à souhait l'insuffisance de mise en œuvre des stratégies promotionnelles et préventives en santé au profit de cette cible. S'il est vrai que le recours aux soins est à encourager, des efforts doivent être faits pour éviter au maximum les maladies évitables par la vaccination et les autres moyens de prévention. Avec la situation de la crise sécuritaire qui a entraîné la fermeture de certaines formations sanitaires rendant difficile l'accès aux soins dans certaines zones, la promotion et la prévention doivent être des leviers pour éviter les épisodes de maladies.

Il y a donc nécessité absolue 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).

De même, il serait judicieux d'exploiter le potentiel des ASBC et des autres prestataires

communautaires pour la promotion de la santé au niveau communautaire.

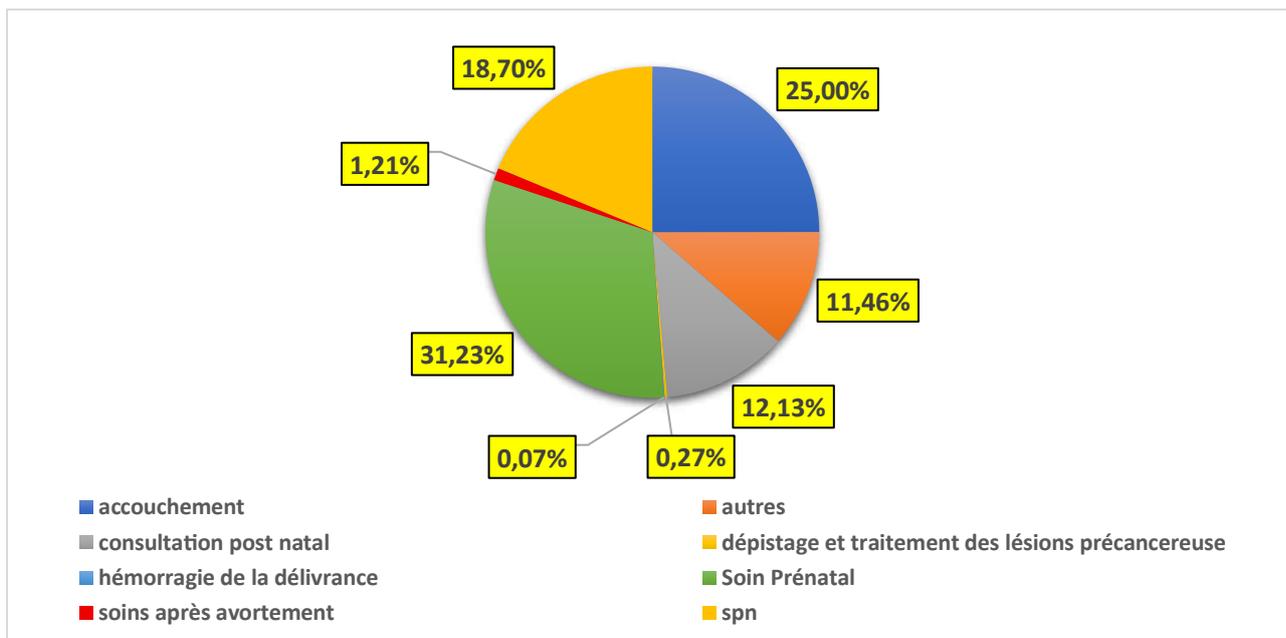
Par ailleurs, on observe une légère hausse des raisons de visite pour vaccination en 2024 contrairement aux années antérieures : 29% en 2021, 24,15% en 2022 et 21,36% en 2023.

**Cette situation est encourageante, mais les efforts doivent se poursuivre pour rattraper près de 30% d'enfants qui ne sont pas à jour de leur vaccination, selon le dernier rapport sur la vaccination.**

L'apparition répétée ses dernières années d'épidémie de rougeole dans les régions du Centre, Centre Nord, ... et des cas de Poliomyélites témoignent des efforts importants à faire pour immuniser les enfants dans ce contexte de déplacement des populations et de fermeture de certains centres de santé.

### ✓ Motifs de visite des femmes enceintes et allaitantes

Les principaux motifs de visite des femmes enceintes et allaitantes sont les consultations prénatales et les accouchements, comme le montre le graphique ci-dessous.



**Figure 20: Proportion des motifs de consultation chez la femme enceinte**

**Source: Collecte OCASS RAME, 2024**

Pour la consultation pour le dépistage des lésions précancéreuses, une des mesures fortes pour prévenir le cancer de sein et du col de l'utérus, on note une très faible utilisation du service avec seulement 04 sur 1493 qui ont demandé le service.

Il est probable qu'une méconnaissance de l'existence du service conjuguée aux pesanteurs sociaux qui entourent la perception sur le cancer et les méthodes de diagnostics puissent être des raisons de cette faible demande.

Ainsi, les mesures suivantes pourraient contribuer à améliorer les indicateurs de ce service cible de la gratuité

- Renforcer les compétences des prestataires des formations sanitaires du 1er échelon sur le dépistage et la prise en charge des lésions précancéreuses du col de l'utérus et la prévention du cancer du sein.
- Accentuer et intégrer la sensibilisation sur la prévention des cancers à tous les points de prestations au niveau de toutes les formations sanitaires
- Augmenter le nombre des cliniques mobiles avec un accent mis sur le dépistage et la prise en charge des cancers
- Renforcer la capacité de prise en charge des cancers au niveau des hôpitaux

Il est important également d'associer les hommes dans les sensibilisations et l'accompagnement de leurs femmes pour le dépistage du cancer afin de rendre moins tabou la consultation sur le sexe et les seins de leurs femmes.

✓ **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 été satisfaite du service que vous avez reçu ?* »

La quasi-totalité des femmes soit 97% ont déclaré avoir été satisfaites. Celles qui ont déclaré avoir été peu ou pas satisfaites ont avancé entre autres les raisons suivantes ; longs délais d'attente (, ruptures de médicaments, références vers d'autres structures. Les longs délais d'attente et les ruptures de médicaments ont été les principales raisons successivement de l'ordre de 48% et de 41%.

### ✓ 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 4 284 femmes et accompagnants d'enfants de moins de cinq ans, 99% ont déclaré avoir reçu les prestations gratuitement dans les formations sanitaires. Selon ces données, le paiement à tort qui est de 1% contre 5% en 2023 a nettement connu une baisse.

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

En ce qui concerne la disponibilité des médicaments et des examens pour les bénéficiaires de la gratuité, les personnes rencontrées ont été questionnées : « *par rapport à votre motif de consultation, avez-vous reçu gratuitement tous les médicaments ?* ». Les résultats montrent qu'en moyenne 14 % des accompagnants d'enfants et 9 % des femmes enceintes interrogées ont répondu négativement. Comme l'illustre le graphique ci-dessous, la satisfaction concernant la gratuité des médicaments a connu des évolutions en dent de scie au fil des trimestres de l'année.

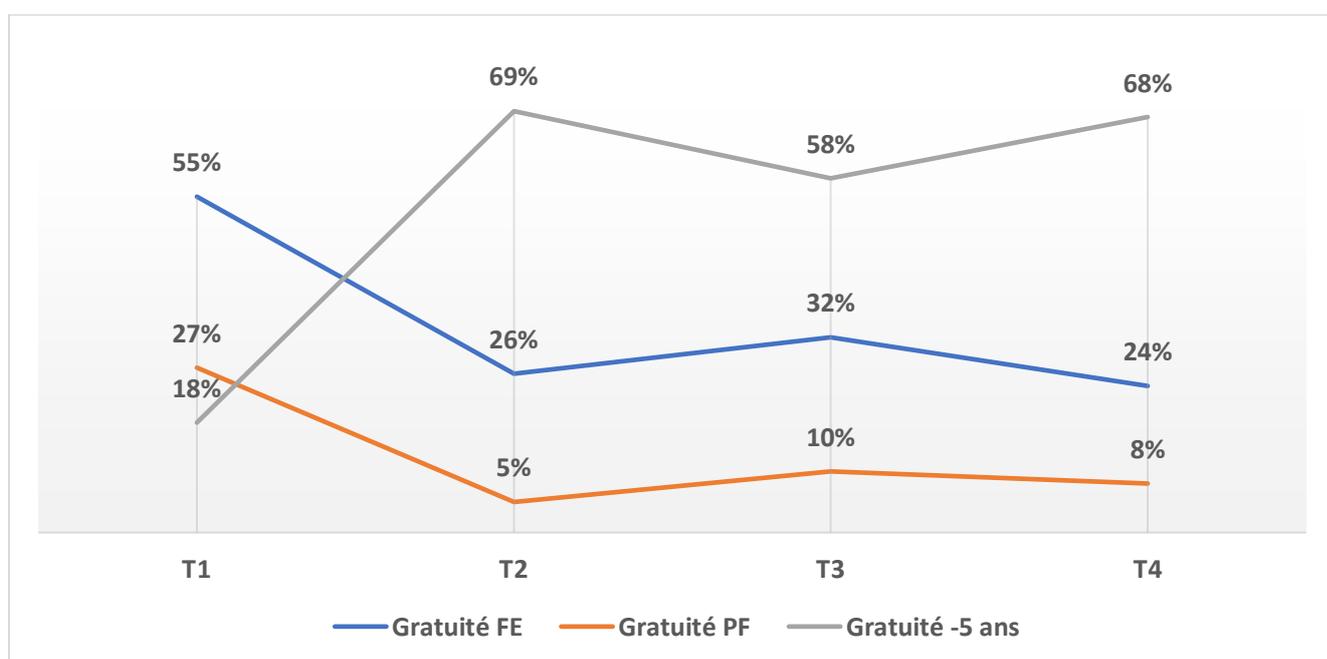


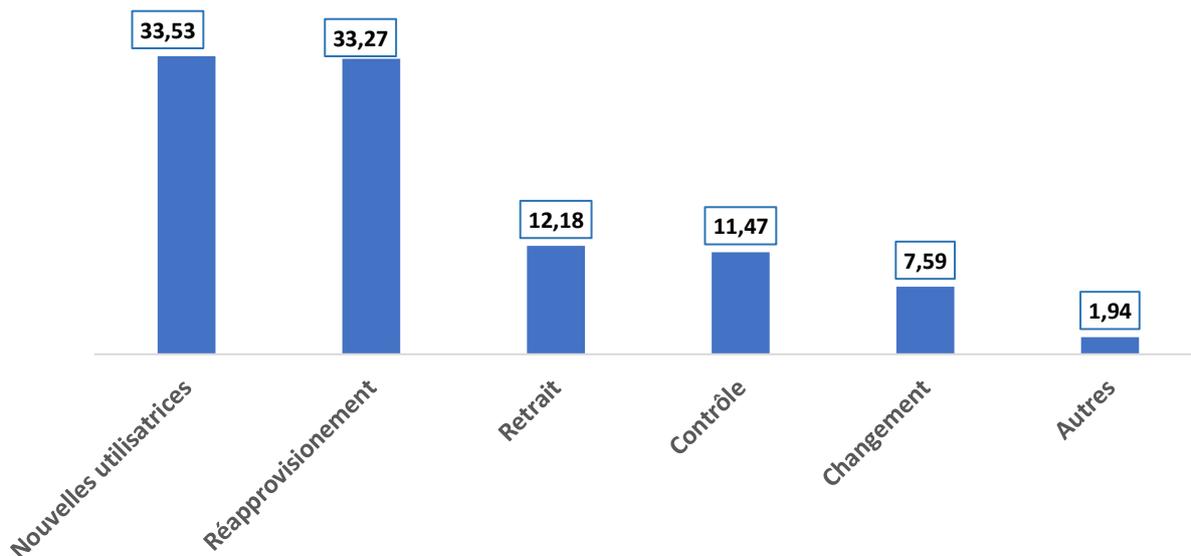
Figure 21: Evolution de la non satisfaction concernant la gratuité des médicaments prescrits

Source: Collecte OCASS RAME, 2024

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

#### ■ Disponibilité des services demandés

En 2024, 1133 femmes utilisatrices de la Planification familiale (PF) ont été interviewées dans les centres de santé. Le graphique ci-dessous montre les différents motifs de visite de ses femmes dans les services de PF.



**Figure 22: Proportion des motifs de visite des femmes en PF en %**

**Source: Collecte OCASS RAME, 2024**

Les motifs liés au retrait de méthode et au contrôle présentent des variations légères par rapport à 2023, tout comme les demandes de changement de méthode, qui restent relativement faibles. Cela pourrait indiquer soit une satisfaction des femmes vis-à-vis des méthodes choisies, soit un besoin de renforcement de l'offre en matière d'options contraceptives.

Il est essentiel d'accorder une attention particulière aux nouvelles utilisatrices, qui représentent une cible clé pour la pérennisation de la PF. Une désagrégation des méthodes contraceptives utilisées par ces nouvelles adhérentes permettrait d'identifier les préférences des femmes et d'adapter les stratégies de sensibilisation et d'offre contraceptive en conséquence.

En outre, il serait pertinent d'examiner les raisons des retraits de méthode afin d'identifier d'éventuelles barrières (effets secondaires, accès limité, opposition sociale ou familiale, etc.) et d'ajuster les approches de counseling

pour favoriser une adoption durable des méthodes contraceptives adaptées aux besoins des femmes.

A la question « *Avez-vous reçu la prestation pour laquelle vous êtes venu ?* » 98,32% des femmes ont reçu satisfaction de la prestation pour laquelle elles sont venues contre 99% en 2023. Les raisons pour les femmes n'ayant pas reçu de satisfaction étaient dominées par des ruptures de méthodes contraceptives souhaitées, mais aussi par l'absence d'agents le jour de leur rendez-vous.

#### ✓ Effectivité de la gratuité de la PF

Pour apprécier la gratuité financière de la PF, il a été posé aux utilisatrices la question suivante : « *par rapport à votre motif de consultation avez-vous reçu gratuitement les actes ?* » 1120 (99%) utilisatrices de la PF ont répondu par « **Oui** » contre 13 femmes (1%) qui disent n'avoir pas eu gratuitement les actes.



**Des utilisatrices ont déclaré avoir payé entre 200 et 2500 FCFA pour bénéficier de la prestation dans les formations sanitaires suivantes : à Garango au CMA et au CSPS de Pagou ; à Sapouy dans les CSPS de Sourou et Thiao ; à Gourcy dans les CSPS de Kindibo et Minima-Douré.**

Par ailleurs à la question « Par **rapport à votre motif de consultation avez-vous reçu gratuitement tous les produits ?** » 1108 femmes (98%) ont répondu par l'affirmative, contre 2% qui disent non. Cette appréciation de l'accès permet de se rendre compte que certaines femmes n'ont pas pu avoir tous les intrants de la PF dans les centres de santé alors qu'ils devraient être gratuits.

#### ✓ **Disponibilité des produits de la planification familiale**

Les produits n'ont pas été disponibles gratuitement pour l'ensemble des utilisatrices. Comme évoqué plus haut, 2% des utilisatrices rencontrées ont dit n'avoir pas eu gratuitement tous les produits dans les formations sanitaires visitées. Les raisons évoquées par les utilisatrices étaient le manque de produits par rupture au DMEG ou au DRD. Les formations sanitaires où cela a été rencontrées : au DS de Garango au CMA et au CSPS de Pagou ; à au DS de Sapouy dans les CSPS de Sourou, Thiao, Boon ; au DS Pouytenga au CSPS de Natenga et urbain 3 ; au DS de Gourcy dans les CSPS de Kindibo et Minima-Douré, Ridimbo et au CMA ; au DS de Po au CSPS de Badiembié ; DS de Houndé au CSPS de Dohoun ; DS de Fada au CSPS urbain ; DS de Boulmiougou au CSPS de Lougssi ;

Pour en savoir davantage les responsables des formations sanitaires se sont prononcées sur la disponibilité des produits de la planification familiale. A la question adressée aux responsables « **Y a-t-il eu des ruptures de produits de la PF et consommables médicaux pour les utilisatrices PF ?** » 2% des responsables des formations sanitaires visitées ont répondu par l'affirmatif. Les principales raisons évoquées étaient : les absences de ressources, le retard de commande, des cas de péremption de produits, et des ruptures dans des DMEG et des DRD. Les produits les plus concernés étaient les suivants : Microgynon, Implanon, Dépo-Provera et Sayana press.

#### **Les formations sanitaires suivantes ont été les plus concernées :**

Le CSPS de Laongo et CSPS urbain de Ziniaré au DS de Zinairé ; le CSPS de Tangzougou, de

Sapeo,CM de Niou au DS de Boussé ; le CSPS de Guenon au DS de Po ; au CMA de Zabré ; CSPS de Baskouré au DS de Koupéla ; CSPS de Balkiou au DS de Pouytenga ; CSPS de Ipelce au DS de Saponé ; CSPS de Oula au DS de Ouhigouya ; CMA de Ouargaye ; et au CMA.

#### **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 primaires, deux agents communautaires ont été recrutés et formés dans chaque village administratif en tant qu'Agents de Santé à Base Communautaire (ASBC). Ces ASBC sont soutenus par l'État et ses partenaires pour déployer un ensemble d'interventions visant des groupes cibles spécifiques. Pour contribuer à renforcer la disponibilité de leurs services le suivi communautaire s'est intéressé à leurs activités afin d'identifier les obstacles rencontrés et contribuer à améliorer l'accès et la qualité des services de santé au niveau local.

En 2024, l'enquête a permis de recueillir des données auprès de 875 ASBC ainsi que de 2618 utilisateurs de leurs services dont 1022 responsables d'enfants de moins de 5 ans, 598 femmes allaitantes, 588 femmes enceintes et 410 bénéficiaires de la PF. **Parmi les ASBC interrogés, 66% étaient des hommes et 34% des femmes.**

#### ■ **Disponibilité des ASBC pour les bénéficiaires**

L'enquête révèle que 97% des usagers considèrent que l'ASBC a été disponible lorsqu'ils en avaient besoin, alors que 3% signalent des cas d'indisponibilité des ASBC. De même, sur 492 responsables de formations sanitaires interrogés, 93% estiment que les ASBC ont toujours été disponibles, tandis que 7% ont relevé des absences ou des indisponibilités des ASBC. Comparé à 2023, on note une très grande amélioration de la disponibilité des ASBC. En 2023, 7% des usagers et 66% des prestataires de soins

avaient estimé que les ASBC n'ont pas été disponibles.

Lorsque l'ASBC a été indisponible, les usagers ont évoqué les raisons suivantes : **soit pour les travaux champêtres, soit pour le déplacement ou soit pour aider les agents de santé dans les formations sanitaire.**

### ■ Satisfaction des usagers

À la question de savoir si les usagers avaient déjà sollicité les services d'un ASBC sans

satisfaction, 8% ont répondu par l'affirmative, contre 92% qui se déclarent satisfaits. **Parmi ceux qui ont exprimé une insatisfaction, au moins un quart (1/4) appartenait aux groupes cibles prioritaires des ASBC, à savoir les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes ou allaitantes.**

La figure suivante présente la répartition des bénéficiaires de la gratuité selon leurs satisfactions ou non des services reçus auprès des ASBC.

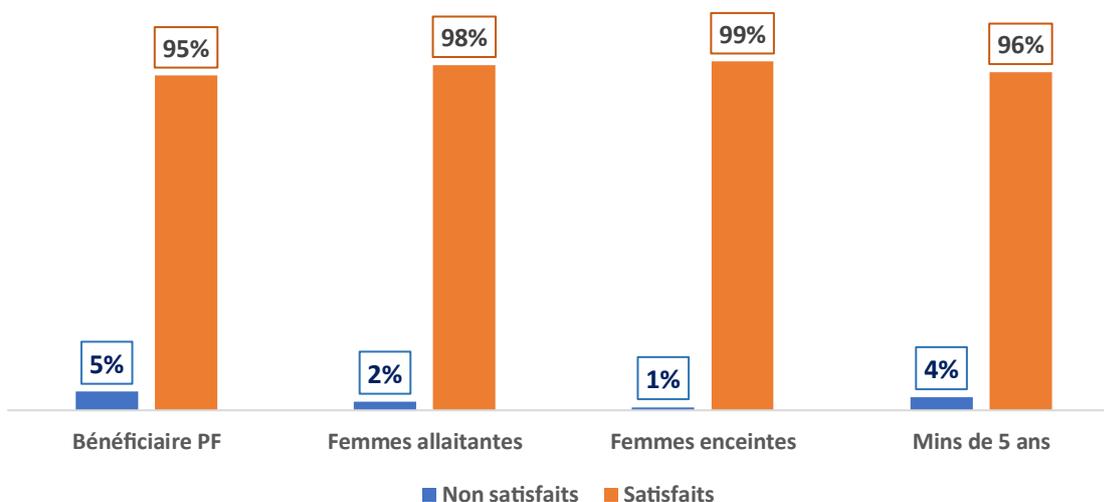


Figure 23: Satisfaction des types d'usagers des services des ASBC

Source: Collecte OCASS RAME, 2024

Certaines déclarations ci-dessous témoignent de leur satisfaction des services fournis par les ASBC.

- Une femme allaitante de 26 ans dans le village de Bopiel dans le District sanitaire de Batié, affirme : « **Je suis ravi car ses conseils ont permis d'accoucher sans problème.** ».
- C'est aussi le cas d'une femme bénéficiaire de la gratuité du village de Kadomba DS de Lena : « **Il donne de bons conseils et facilite les relations entre nous et les agents de santé.** ».
- Une femme de 35 ans bénéficiaire de la PF dans le village de Tangaye dans le DS de FADA affirme : « **Ces services sont proches et**

**plus besoin de partir au CSPPS à tout temps** ». Une autre bénéficiaire de la PF dans le village de Bawiga dans le DS de Sapouy affirme « **Car si je pars pour les produits contraceptifs elle me donne sans poser de question de ma vie privée** »

- Par ailleurs, une femme enceinte au village de Baganapoun dans le DS de Tenado soutient : « **Grâce à ses conseils je ne tombe plus malade du paludisme comme au début** ».

Toutefois, le volume significatif de demandes non satisfaites illustre l'importance accordée aux ASBC par les communautés et souligne la nécessité d'un soutien accru à la santé

communautaire. Les ruptures de stocks de produits et le manque de matériel adéquat pour la prise en charge figurent parmi les principales raisons expliquant l'insatisfaction des usagers vis-à-vis des services des ASBC.

Assurer une disponibilité continue des ASBC et des ressources essentielles est crucial pour rapprocher durablement les services de santé primaire aux communautés.

### ■ Effectivité des services des ASBC pour les bénéficiaires

Le paquet minimum de services des ASBC a défini un certain nombre de prestation que les ASBC doivent fournir aux différentes cibles pour la prévention, la promotion de la santé et la prise en charge.

#### ✓ Services reçus par les femmes enceintes

Au cours de la collecte 588 femmes enceintes bénéficiaires des services des ASBC ont été interviewées. Le graphique ci-dessous donne une illustration des réponses à la question des services reçus chez les ASBC.

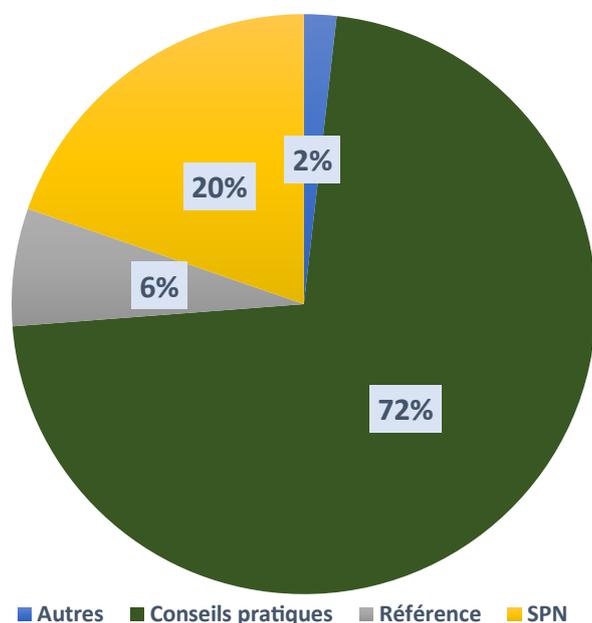


Figure 24: Types de services offerts aux femmes enceintes par les ASBC

Source: Collecte OCASS RAME, 2024

Les services offerts par les ASBC aux femmes enceintes ont été fournis soit à leur demande, soit lors des visites à domicile, conformément aux directives du paquet de services en santé communautaire.

Bien que les ASBC jouent un rôle essentiel dans l'accompagnement des femmes enceintes, certains services cruciaux, comme le dépistage de la malnutrition, semblent sous-utilisés. Pourtant, chaque femme enceinte devrait idéalement bénéficier d'un dépistage

nutritionnel systématique au cours de sa grossesse afin de prévenir les complications liées à la malnutrition.

#### ✓ Services reçus par les femmes allaitantes

Lors de la collecte, parmi les usagers des ASBC, 598 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.

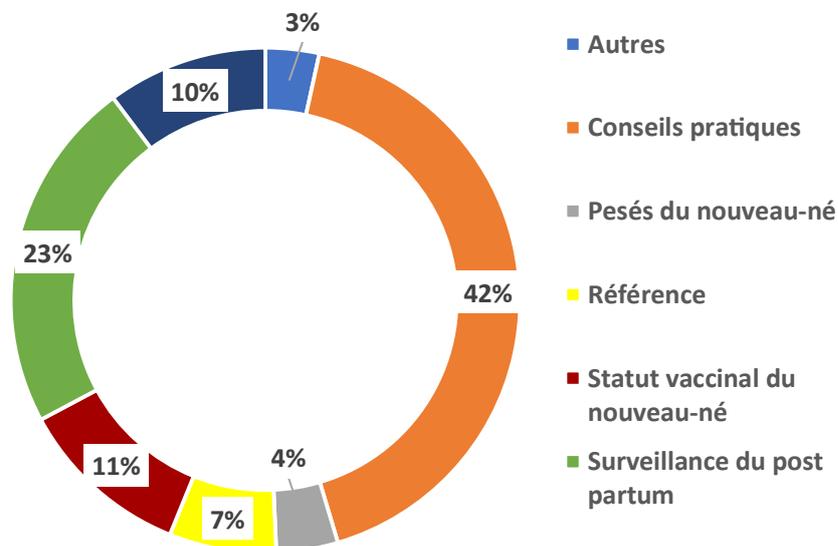


Figure 25: Types de services offerts aux femmes allaitantes par les ASBC

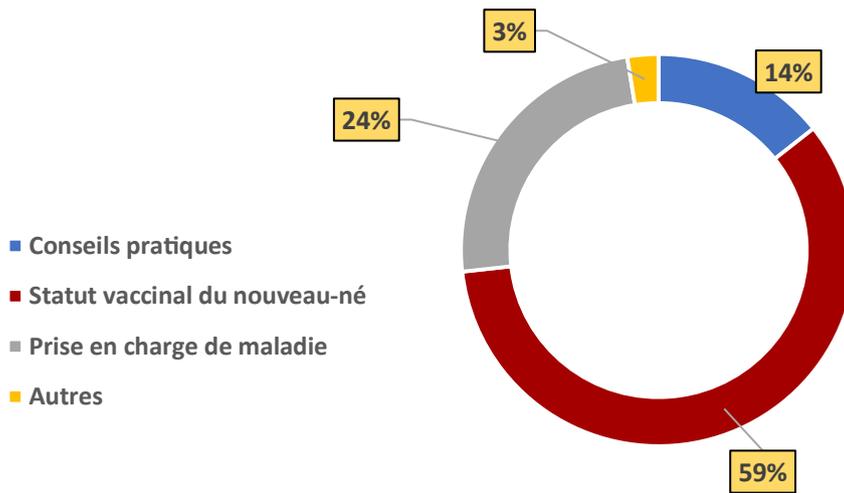
Source: Collecte OCASS RAME, 2024

Le graphique montre que les ASBC fournissent effectivement tous les types de services prévus dans le paquet de soins pour les femmes allaitantes.

Les services les plus fournis par les ASBC sont les conseils pratiques, la surveillance post partum, le suivi vaccinal du nouveau-né et les actions de références pour une meilleure prise en charge. La forte proportion des conseils pratiques (42%) et de la surveillance du post partum (23%) sont en corrélation avec le paquet de service des ASBC pour les femmes allaitantes.

#### ✓ Services reçus par les enfants de moins de 5 ans

Le graphique ci-dessous montre les proportions de services reçus par les cibles rencontrées.



**Figure26: Types de services offerts aux enfants de moins de 5 ans par les ASBC**

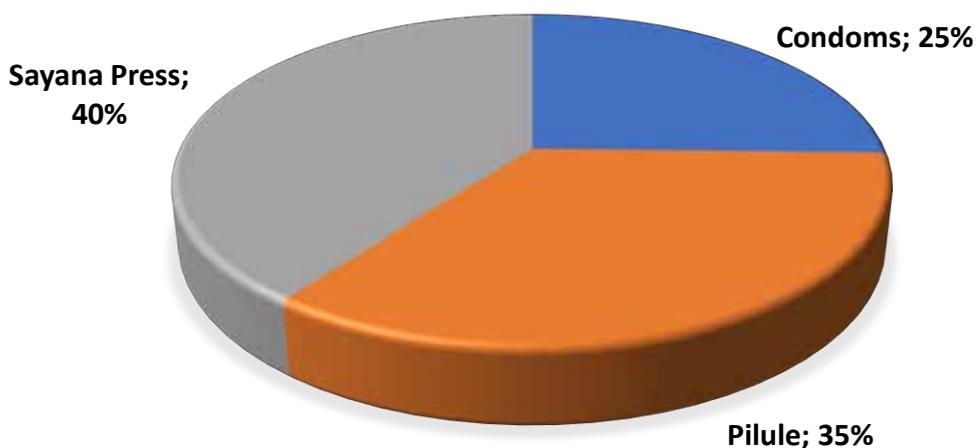
**Source: Collecte OCASS RAME, 2024**

On note que la question de la vaccination a été abordée chez 59% des responsables d'enfants de moins de 5 ans rencontrés et la prise en charge de cas de maladie est le 2<sup>ème</sup> type de service fournis pour les enfants.

Ces proportions sont également en phase avec les types de prestations que les ASBC devraient fournir pour les enfants de moins de 5 ans.

Suivant les données collectées, il ressort que des usagers ont utilisé les services des ASBC en matière de planification familiale. Tous les utilisateurs rencontrés 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.

✓ **Services reçus par les bénéficiaires de la planification familiale**



**Figure27 : Types de services offerts aux bénéficiaires de la PF par les ASBC**

Le Sayana Press est la méthode la plus utilisée parmi les trois. Cela peut s'expliquer par sa facilité d'administration (auto-injectable) et de dissimulation, sa longue durée d'action (3 mois), et son accessibilité.

La pilule est également largement utilisée, ce qui peut être dû à son accessibilité et à sa popularité parmi les femmes. Cependant, elle exige une prise quotidienne, ce qui peut poser un défi d'observance.

Le préservatif reste la méthode la moins utilisée surtout chez les femmes. Cela peut être

lié à plusieurs facteurs comme des perceptions négatives, un accès limité, ou une préférence pour des méthodes contraceptives à plus long terme. Aussi certaines femmes utilisent les méthodes contraceptives à l'insu de leurs conjoints, ce qui ne peut pas se faire avec l'utilisation du condom.

Par ailleurs on constate que 02 produits (**Microlut et Microgynon/Zinnia F**) qui ont été rendus disponibles chez les ASBC de certaines régions (Centre Ouest, Sud-Ouest, Centre Est, ...) ne sont généralement pas utilisés par les femmes.

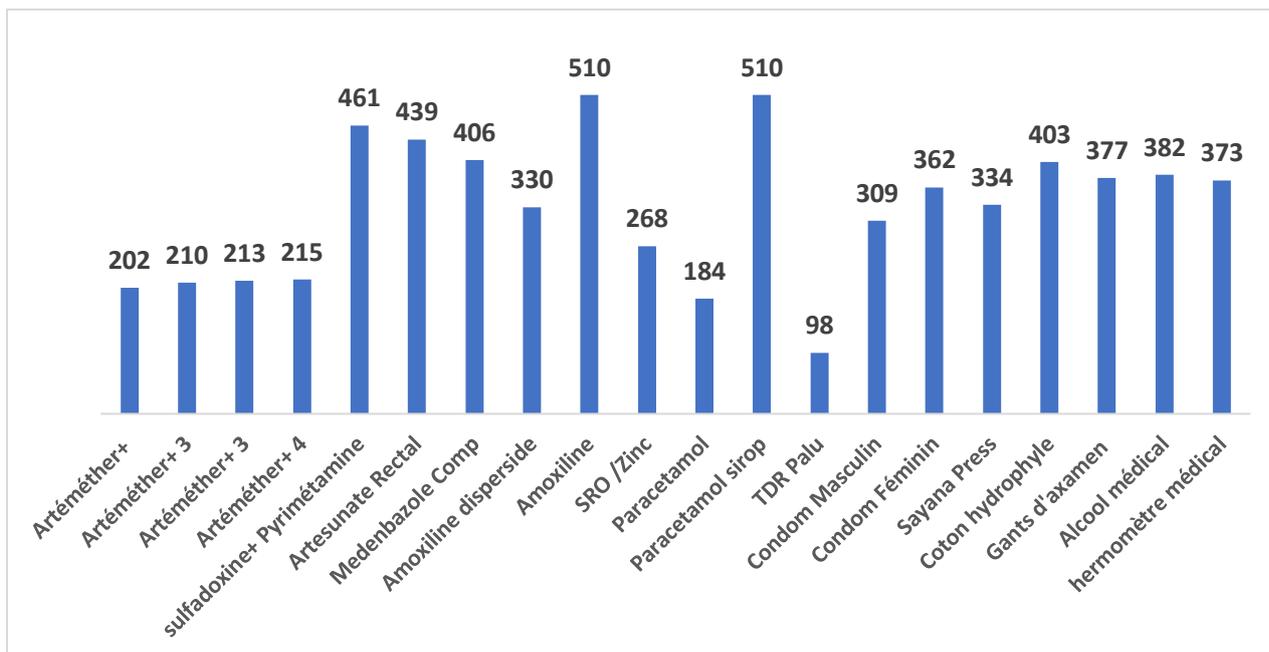
**La méconnaissance de ces produits par les femmes et la réticence des femmes allaitantes à l'utilisation de la contraception sont les principales causes de cette sous-utilisation. Des efforts de sensibilisation et d'implication des hommes doivent se poursuivre afin d'améliorer l'acceptation des produits et leurs utilisations.**

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

Les données collectées montrent que 70% des responsables des formations sanitaires intègrent les besoins des ASBC dans leurs commandes en produits, tandis que 30% ne le font pas, contre 34% en 2023 soit une petite amélioration de l'intégration des commandes. Ces derniers justifient cette situation par des difficultés liées au remboursement de la gratuité des soins et à la faible satisfaction de leurs commandes par les dépôts répartiteurs de district (DRD). En conséquence, certaines

structures peinent déjà à couvrir leurs propres besoins, rendant difficile l'approvisionnement régulier des ASBC.

Cette situation entraîne un approvisionnement intermittent des ASBC, limitant leur capacité à offrir des services continus à la communauté. Le graphique ci-dessous illustre le nombre d'ASBC n'ayant jamais reçu certains types de produits, mettant en évidence les insuffisances dans la chaîne d'approvisionnement des ASBC. Le graphique ci-dessous montre le nombre d'ASBC qui n'ont jamais reçus les produits et intrants selon les types au moment de la collecte des données (N : 875 ASBC).



**Figure 28: Les types de produits que les ASBC n'ont jamais reçu (N=875)**

**Source: Collecte OCASS RAME, 2024**

Ce graphique illustre les types de produits que les ASBC n'ont jamais reçus, ce qui pourrait limiter leur capacité à assurer efficacement la prise en charge des patients dans la communauté. Les médicaments et les intrants les plus disponibles sont la paracétamol et le

test de diagnostic du paludisme (TDR) suivi des médicaments antipaludiques Artemether+luméfantine, de l'antibiotique amoxicilline dispersible et SRO/zinc pour les enfants

Ainsi, on note qu'environ 25% des ASBC rencontrés n'ont jamais reçus les ACT du paludisme, 53% pour la SP, 31% pour la SRO/Zinc, 11% pour les TDR de paludisme, 41% pour les produits PF et 38% pour l'amoxicilline dispersible. Ces insuffisances illustrent le défi persistant pour l'approvisionnement des ASBC afin de rendre plus opérationnel les soins de santé communautaire.

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.

**■ 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.

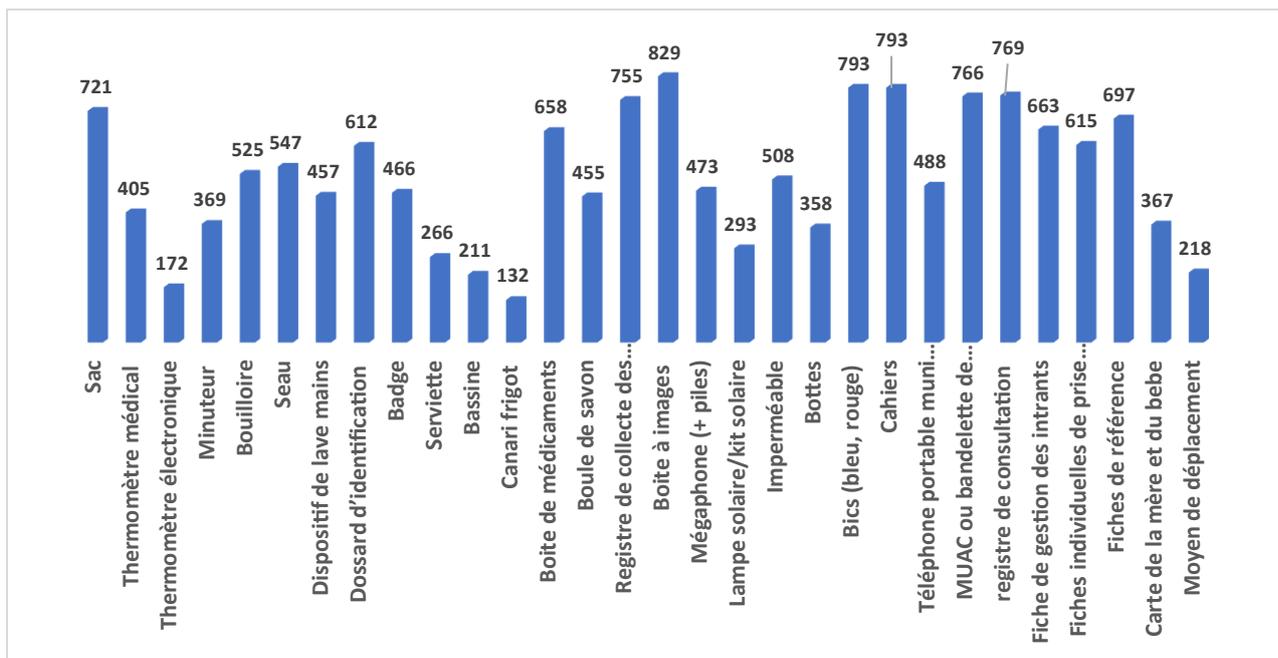


Figure29: Nombre d'ASBC qui dispose des outils et équipement par type.

Source: Collecte OCASS RAME, 2024

Ce graphique met en évidence une disparité importante dans la disponibilité des outils essentiels pour les ASBC. Certains équipements, comme les boîtes à images (95%), les bics (91%) et cahiers (91%) et les

registres de consultation (89%), sont relativement bien couverts, soulignant l'importance accordée au suivi et à la documentation.

Cependant, les données de veille révèlent plusieurs insuffisances dans la disponibilité des outils de travail. On peut citer entre que 18% des ASBC ne disposent pas de Sac, 12% n'ont pas de MUAC, 25% ne disposent pas de trousse pour médicaments, 54% n'ont pas de thermomètre médical.

Ces insuffisances sont aussi des motifs de découragement de certains ASBC et mettent en mal la qualité des services fournis pour les bénéficiaires. **Dans ce contexte d'insécurité où les soins de santé primaire constituent un engagement mais aussi une nécessité pour la continuité des soins, des efforts doivent être faits pour rendre disponible des outils de qualité à tous les ASBC afin de faciliter leur prestation.**

#### ■ Suivi Supervision des ASBC

La supervision constitue un levier essentiel pour renforcer les compétences des ASBC de manière continue et corriger les insuffisances. En théorie, chaque ASBC devrait bénéficier d'une supervision tous les deux mois, soit six supervisions par an.

D'après les données collectées, 73% des responsables des formations sanitaires interrogés affirment avoir supervisé les ASBC au cours du trimestre de la collecte des données. Parmi eux, 73% ont pu mener des supervisions conjointes impliquant les ICP et les OBC dans le cadre du financement du Fonds mondial. Il ressort ainsi que dans 27% des CSPS les ASBC n'ont pas pu être supervisés au cours du trimestre de collecte des données et parmi ceux qui ont fait la supervision, 27% aussi n'avaient pas pu faire la supervision conjointe.

**On note une régression de l'indicateur par rapport à 2023 où 93% des CSPS avaient pu réaliser la supervision des ASBC et 85% en supervision conjointe.**

**Les principales raisons ont été évoquées par les prestataires des CSPS incluent la charge de travail pour les soins au CSPS, le manque de carburant et de moyen de déplacement, l'indisponibilité de certains ASBC pour les supervisions. Aussi, les péripéties liées au démarrage et au décaissement de la subvention GC7 pourrait être aussi une des causes de l'absence de ressources de carburant pour mener les activités de supervision à temps.**

Pourtant, dans une dynamique de changement des ASBC et d'évolution des directives de prise en charge, la supervision des ASBC est un des moyens importants pour s'assurer que des soins de santé de qualité sont délivrés aux usagers.

#### ■ 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 des ASBC.

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 2024 que 62% disaient n'avoir pas reçu leur motivation au moment des collectes contre 66% en 2023. Les retards de paiement remontent en 2020 pour 1 ASBC, 2022 pour 3 ASBC, 2023 pour 198 ASBC soit 22% du total des ASBC enquêtés.

En ce qui concerne le lieu de prestation, il ressort que les ASBC dispensent leurs services principalement dans les cases de santé, à leur domicile ou directement chez les bénéficiaires. D'autres lieux, tels que le domicile du chef de village et les centres d'alphabétisation, sont également cités par certains ASBC.

Aussi, le manque de moyens de déplacement pour certains, la non-maîtrise de l'utilisation des téléphones (Mhealth) sont des limites à la réalisation des prestations pour certains ASBC.

#### ■ Niveau de formation des ASBC

L'entretien avec les ASBC rencontrés montre que 99% ont reçu une formation initiale. Les 1% n'ont pas bénéficié d'une formation initiale après leur recrutement mais ont été formés sur d'autres thématiques à savoir : animation des causeries, dépistage, suivi et référence malnutrition, statut vaccinal de l'enfant, l'hygiène et l'assainissement, le dépistage du diagnostic rapide et la prise en charge de la planification familiale. De ceux qui ont reçu une formation initiale, 89% ont répondu avoir bénéficié d'une formation de remise à niveau contre 11% qui n'ont pas bénéficié.

#### ■ Autres Difficultés des ASBC sur le terrain

En interrogeant les ASBC sur les principales difficultés qu'ils rencontrent dans le cadre de leurs prestations de service, la question des ruptures des produits revient en premier lieu pour 75% suivi de l'utilisation du téléphone (14%) et d'autres difficultés diverses.

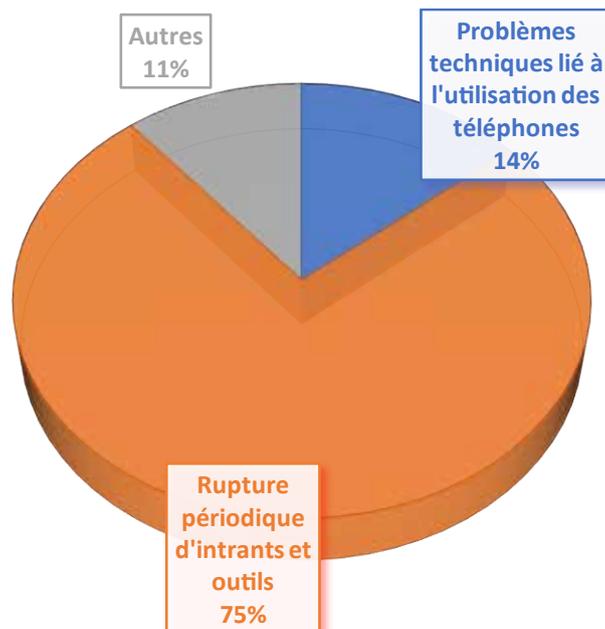


Figure 30: Les difficultés que rencontrent les ASBC

Source: Collecte OCASS RAME, 2024

Les autres difficultés (11%) sont entre autres : le manque de moyens de déplacement pour rallier les CSPS, retard dans le paiement des motivations, le problème de route pour accéder au domicile des patients en saison de pluie, des puces sans téléphone, incompréhension de certains usagers. Un ASBC du district sanitaire de SIGNONGHIN dans le CSPS de Yamba raconte en ces termes : « **le moyen de déplacement souvent en panne, pendant la saison pluvieuse il y a des voies qui ne sont pas praticable et difficile de joindre la population qui s'y trouve surtout en saison de pluie** ».

Cette classification des difficultés révèle que les ASBC ont un engagement fort pour leur communauté mais le manque ou l'insuffisance de moyens et outils sont des

limites importantes de réalisation de leur mission.

#### II.4.7. Suivi de la mise en œuvre de l'Assurance Maladie Universelle

En 2024, le Réseau Accès aux Médicaments Essentiels (RAME) a conduit un suivi citoyen de la mise en œuvre effective de l'Assurance Maladie Universelle (AMU) au Burkina Faso dans les régions du Centre et des Hauts-Bassins. Cette initiative visait à identifier les principaux obstacles entravant l'opérationnalisation effective de l'AMU dans le pays. Au total, 28 formations sanitaires situées dans les deux régions ont été couvertes par la veille. Le tableau ci-dessous montre le nombre d'acteurs couverts par les collectes.

Tableau: Nombre d'utilisateurs rencontrés par cible

Items	Nombre prévu	Nombre réalisé	Taux de réalisation
Nombre de personnes indigentes détentrice de carte de l'AMU touché	162	159	98,15%
Nombre de responsables de formations sanitaires touché	28	28	100,00%
Nombre de Mutuelles touché	5	5	100,00%

Nombre de potentiels bénéficiaires de l'AMU touchés (Travailleurs du public et du privé)	120	113	94,16%
------------------------------------------------------------------------------------------	-----	-----	--------

Source: Collecte OCASS RAME, 2024

Pour cette collecte qui est faite dans le cadre de l'OCASS, il s'est agi de vérifier le niveau connaissance des acteurs sur l'AMU et la satisfaction des services reçus par les bénéficiaires.

#### ● Connaissance de l'AMU par les cibles

Plusieurs questions ont été posées aux interviewées pour apprécier leur connaissance du dispositif de l'AMU. Ainsi, de l'analyse des données, il ressort que 85% des interviewées n'ont pas reçu de carte de l'AMU et 70% n'ont pas de connaissance sur le paquet de soins et de services de l'AMU. Parmi ceux qui ont les cartes (159) interviewés, 94% ont dit avoir déjà bénéficié des services de l'AMU.

En analysant la situation par cible, on constate que la quasi-totalité (88%) des personnes indigentes détentrices des cartes d'assurées ignorent le panier de soins qui leurs sont offerts et 77% des travailleurs du public et du privés interviewées n'ont pas une connaissance de l'AMU. Cette situation révèle des défis en matière de communication pour réussir l'adhésion des populations à la politique du RAMU au Burkina Faso et assurer une opérationnalisation efficace.

#### ■ Satisfaction des services reçus

En interrogeant les détenteurs de cartes, il ressort que 27% d'entre eux ont dit n'avoir pas été satisfaits des services reçus dans les centres de santé. L'insatisfaction des bénéficiaires a été majoritairement justifiée par les ruptures des produits et les difficultés d'honorer les examens de laboratoires dans les structures privées.

Par ailleurs, la collecte de la veille révèle que 70% des autres acteurs interviewés disent ne pas

être satisfaits du processus de mise en œuvre de l'AMU. La plupart des acteurs rencontrés évoque l'insuffisance de communication et le retard de démarrage de la politique.

#### II.4.8. Constats et analyses sur le fonctionnement des formations sanitaires

En plus du suivi de la disponibilité des services spécifiques pour le VIH, Paludisme, tuberculose et gratuité des soins, le suivi communautaire s'est intéressé également à l'appréciation de la disponibilité des équipements et intrants nécessaires pour le bon fonctionnement des centres de santé. Ainsi, des données ont été collectées sur les médicaments et équipements traceurs, la disponibilité du personnel et la gouvernance des comités de gestion (COGES).

#### ■ Disponibilité des médicaments traceurs

En 2024, sur 1175 formations sanitaires effectivement couvertes par le suivi, **31% ont déclaré avoir connu des ruptures de stock de médicaments traceurs au cours de l'année, tandis que 65% ont signalé en avoir subi en 2023, soit une nette amélioration du niveau de disponibilité des médicaments traceurs dans les centres de santé publics.**

Cette amélioration est encourageant et confirme les efforts faits par les différents acteurs de la direction de l'accès aux produits de santé (DGAP), de la CAMEG et des dépôt répartiteurs de districts (DRD) pour satisfaire les commandes des formations sanitaires.

**Ainsi, les mesures prises dans la gouvernance de la CAMEG, l'opérationnalisation de la dispensation individuelle au lit du malade, la sécurisation du remboursement des factures de médicaments des formations sanitaires à la CAMEG ont porté des fruits qu'il convient de consolider.**

Pour les 31% des formations sanitaires qui ont connu des ruptures, il s'est agi généralement des produits pour les cibles de la gratuité des soins

notamment les enfants de moins de 05 ans. Le tableau ci-dessous donne la situation de

quelques produits qui ont connu des ruptures avec le nombre de jours.

**Tableaux: Les principaux médicaments signalés en rupture dans les formations sanitaires visitées en 2024**

Médicaments traceurs	Nombre de jours de rupture (en jours)
Amoxicilline Susp buv/Comp disp 250mg/5ml; 250mg	2 à 180
Ampicilline Pdre inj 500mg ou 1g	1 à 90
Artesunate/Quinine Inj 60mg; 100mg/ml	7 à 90
Artésunate+Amodiaquine ou (Artemether+luméfántrine) Comp 50mg+153mg (20mg+120mg)	5 à 365
Cotrimoxazole Susp 240/5ml	1 à 180
Fumarate de fer Sirop 100mg/5ml, 50ml.	10 à 365
Phlorogucinol Inj 10mg/1ml ; 4ml	10 à 180
Acétate de Médroxyprogestérone inj 150mg/ml	30 à 90
Oxytocine Inj 5UI/ml	0 à 30
Polyvidone iodée Sol externe 10%	30 à 90
Quinine Inj 100mg/ml, 2ml, 4ml	0 à 30

**Source: Collecte OCASS RAME, 2024**

Parmi les principales causes évoquées figurent : l'insatisfaction des commandes des CSPS auprès des DRD, la faible capacité financière des formations sanitaires en raison du non-paiement des factures liées à la gratuité des soins, les retards dans la transmission des commandes, ainsi que les ruptures dans les DRD.

Les efforts doivent se poursuivre pour une satisfaction complète des commandes des CSPS afin de rendre les produits disponibles à tous les niveaux.

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

Chaque niveau de soins requiert un ensemble minimal d'équipements spécifiques pour assurer la dispensation des services de santé. Conformément à la liste d'équipements prévus pour chaque catégorie de centre de santé, les

agents collecteurs de la veille ont procédé à la vérification de leur disponibilité auprès des responsables des services.

Sur l'ensemble des formations sanitaires visitées, 18% ont signalé des périodes d'indisponibilité des équipements traceurs au cours de l'année 2024. Ce chiffre marque une nette amélioration par rapport à l'année 2023, où 50% des formations sanitaires avaient fait état d'indisponibilité des équipements traceurs, soit une diminution considérable de 32 points. Les nouvelles acquisitions d'équipement de froid et de matériaux de travail pour les centres de santé faites au cours de 2024, ont certainement contribué à résorber beaucoup de gap dans les formations sanitaires.

Toutefois, cette proportion pourrait cacher des dysfonctionnements d'autant plus que dans toutes les formations sanitaires visitées n'ont pas répondu aux questions sur les équipements.

**Aussi, la collecte n'a pas pu couvrir la situation des formations sanitaires en réouverture dans les zones à fort défis sécuritaire. Certaines de ces formations sanitaires qui ont subi des actes de vandales par les groupes terroristes nécessitent des réfections et la mise en place des équipements essentiels pour être pleinement fonctionnel.**

#### ■ Disponibilité du personnel

La disponibilité du personnel de santé a été évaluée en fonction des critères suivants auprès

des 1049 CSPS couverts par la veille : (i) nouvelles affectations, (ii) les départs vers d'autres régions et formations sanitaires, (iii) les normes minimales en personnel dans les Centre de Santé et de Promotion Sanitaire (CSPS). Au terme de l'analyse des données de cette année 2024, il ressort que dans 26% des formations sanitaires visitées de nouvelles affectations de personnel ont été constatées contre 38% en 2023 soit une baisse de 12 points.

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 76% remplissent les normes en personnel sur l'ensemble des CSPS visités, contrairement à l'année 2023 avec 66,04% soit une amélioration de l'indicateur.

Toutefois, les défis restent toujours importants car la complétude du personnel des formations sanitaires est un élément capital dans la qualité des services fournis pour les communautés. Au cours de 2024, le suivi communautaire a pu documenter plusieurs cas de

dysfonctionnements liés au personnel : **325 CSPS ont fonctionné sans au moins un personnel minimal (un infirmier « IB ou IDE », une Sage-femme ou un maïeuticien d'état, un agent itinérant de santé), 48 CSPS ont connu un fonctionnement sans une Sage-femme ni un maïeuticien d'état, 277 CSPS ont connu un fonctionnement sans un infirmier Breveté (IB) et 171 CSPS ont connu un fonctionnement sans un agent itinérant de de santé (AIS).**

Aussi, Sept (07) CSPS ont connu un fonctionnement sans un infirmier diplômé d'Etat (IDE), il s'agit de : CSPS de Mogomnoré à Bittou, CSPS de Bontioli à Dano, CSPS de Goughin à Koupéla, CSPS de Koalga à Léo, CSPS de Secteur3 Léo, et, CSPS de Tanghin Wobdo à Sabou, CSPS de Yalou G à Saponé. Ce sont pratiquement les mêmes CSPS que ceux de 2023, ce qui nécessite une attention particulière dans ces zones.

Le tableau suivant établi les cas de dysfonctionnements en personnel, par district sanitaire et la liste des CSPS correspondant.

**Tableauxii Liste des cas de dysfonctionnement en personnel par district sanitaire**

DS BATIE	
Constat	Formations sanitaires concernées
Fonctionnement sans AIS	CSPS de Zindi, Dankana, Timboura, Bopiel
Fonctionnement sans IB	CSPS de Zindi, Timboura, Bopiel, CSPS de Koriba, CSPS de KOUDJO, Legmoin, Midebdo
Fonctionnement sans Sage-Femme ni Maïeuticien d'état	CSPS Dankana, CSPS Bopiel
DS BITOU	
Constat	Formations sanitaires concernées
Fonctionnement sans AIS	CSPS de Mogomnoré
Fonctionnement sans IB	CSPS de Mogomnoré
Fonctionnement sans IDE	CSPS de Mogomnoré
DS BOGANDE	
Constat	Formations sanitaires concernées
Fonctionnement sans IB	CSPS de Badori, CSPS de Kouri, CSPS de Tangaye, CSPS Urbain
DS BOGODOGO	
Constat	Formations sanitaires concernées
Fonctionnement sans AIS	CSPS koala
Fonctionnement sans IB	CSPS koala, CspS de boudtenga, CSPS de gonsé, CSPS de yemtenga
DS BOROMO	
Constat	Formations sanitaires concernées

Fonctionnement sans AIS	CSPS Bandio, Ouahabou, Pahin
Fonctionnement sans IB	CSPS Bandio, Ouahabou, Pahin, Koho, Urbain 1, Urbain 2, Vy
Fonctionnement sans Sage-Femme ni Maïeuticien d'état	CSPS Koho, Vy
<b>DS BOULMIOUGOU</b>	
<b>Constat</b>	<b>Formations sanitaires concernées</b>
Fonctionnement sans AIS	CSPS Bazoulé, Komsikga, Lougsi, Tinsouka, Tintilou Nord, Tintilou Sud, Sané, Tansega, Tigandakgué
Fonctionnement sans IB	CSPS Bazoulé, Lougsi, Tinsouka, Boulsin, Dayoubi, Doudoulma, Gueswendé, LAO 1, LAO 2, Ouélegba, Pammoghin, Sillissin, Vipalogo, Zambanega, Zékounga, Koudière, Yimdi, Vie Positive
Fonctionnement sans Sage-Femme ni Maïeuticien d'état	CSPS Kienfangue
<b>DS BOUSSE</b>	
<b>Constat</b>	<b>Formations sanitaires concernées</b>
Fonctionnement sans AIS	CSPS Bantogdo, Gasma, Gonsin, Gorpila, Imkouka, Kouï, Koukin, Likinkélé, Mouni, Nahartenga, Sandogo de Boussé, Sandogo de Sourgoubila, Sanon, Toeghin
Fonctionnement sans IB	CSPS Bantogdo, Gasma, Gonsin, Gorpila, Imkouka, Kouï, Koukin, Likinkélé, Mouni, Sandogo de Boussé, Toeghin, Golmidou, Lao, Laye, Nabrabogo, Napalgué, Rango, Sao, Sapeo, Tangzougou, Urbain, Wa, Yargo, Zeguedeghin
Fonctionnement sans Sage-Femme ni Maïeuticien d'état	CSPS Gasma, Nabrabogo, Rango, Sapeo, Zeguedeghin
<b>DS BOULSA</b>	
<b>Constat</b>	<b>Formations sanitaires concernées</b>
Fonctionnement sans IB	CSPS de Kobouré, CSPP de Napouguin, CSPP de Niega, Kouria
<b>DS BOUSSOUMA</b>	
<b>Constat</b>	<b>Formations sanitaires concernées</b>
Fonctionnement sans AIS	CSPS Bankiemde, Csp de Fatin, Csp de Foula, Csp de Koura, Csp de Nessemtennga, Csp de Niniongo, Csp Kantenga, Nougou, Ouga Yarce, Taonsgo, Temboko
Fonctionnement sans IB	CSPS Bankiemde, Csp de Fatin, Csp de Foula, Csp de Koura, Csp Kantenga, Nougou, Ouga Yarce, Taonsgo, Csp de Birgui, Csp de Koutoumtenga, Csp de Niniongo, Csp de Soaga, Csp de Tanhoko
Fonctionnement sans Sage-Femme ni Maïeuticien d'état	CSPS de Fatin, Ouga Yarce, Taonsgo
<b>DS DANO</b>	
<b>Constat</b>	<b>Formations sanitaires concernées</b>
Fonctionnement sans AIS	CSPS Bonlebar, Csp de Bilbale, Csp de Djipologo, Csp de Mou, Csp de Yabogane, Csp de Zinkone, Kokoligou, Kpoperi, Niego, Ouessa, Varpou
Fonctionnement sans IB	CSPS Bonlebar, Csp de Bilbale, Csp de Yabogane, Csp de Zinkone, Kokoligou, Kpoperi, Niego, Ouessa, CSPP Dadone, Csp de Langle, Csp Navrikpe, Dadoune, Done, Kolinka, Tovor
Fonctionnement sans IDE	CSPS Bontioli
Fonctionnement sans Sage-Femme ni Maïeuticien d'état	CSPS Kokoligou, Csp Navrikpe, Poun
<b>DS DIEBOUGOU</b>	
<b>Constat</b>	<b>Formations sanitaires concernées</b>
Fonctionnement sans IB	CSPS de Bagane, CSPP de Bamako
<b>DS DO</b>	

<b>Constat</b>	<b>Formations sanitaires concernées</b>
Fonctionnement sans IB	CSPS Peni
<b>DS FADA</b>	
<b>Constat</b>	<b>Formations sanitaires concernées</b>
Fonctionnement sans Sage-Femme ni Maïeuticien d'état	CSPS Moodre
<b>DS GAOUA</b>	
<b>Constat</b>	<b>Formations sanitaires concernées</b>
Fonctionnement sans AIS	CSPS de Nako
Fonctionnement sans IB	CSPS de Nako, Boussera, CSPS de Koutena, CSPS de Taliere
<b>DS GAYERI</b>	
<b>Type de problème</b>	<b>Formations sanitaires concernées</b>
Fonctionnement sans AIS	CSPS de Gayeri
Fonctionnement sans IB	CSPS Urbain
Fonctionnement sans Sage-Femme ni Maïeuticien d'état	CSPS de Gayeri
<b>DS GOROM-GOROM</b>	
<b>Constat</b>	<b>Formations sanitaires concernées</b>
Fonctionnement sans AIS	CSPS de Bossey, CSPS de Deiberi
<b>DS HOUNDÉ</b>	
<b>Constat</b>	<b>Formations sanitaires concernées</b>
Fonctionnement sans IB	CSPS de Kari, CSPS de Popioho
<b>DS KAYA</b>	
<b>Constat</b>	<b>Formations sanitaires concernées</b>
Fonctionnement sans AIS	CSPS de Dahisma, CSPS de Konean, CSPS de Lebda
Fonctionnement sans IB	CSPS de Dahisma
<b>DS KOMBISSIRI</b>	
<b>Constat</b>	<b>Formations sanitaires concernées</b>
Fonctionnement sans AIS	CSPS Bissiri, CSPS de Gana, CSPS de Guirgho, CSPS de Yanga, Lamzoudo, Tampinko
Fonctionnement sans IB	CSPS Bissiri, CSPS de Gana, CSPS de Guirgho, CSPS de Yanga, Lamzoudo, Tampinko, 1er Échelon
Fonctionnement sans Sage-Femme ni Maïeuticien d'état	CSPS Bissiri
<b>DS KOUPELA</b>	
<b>Constat</b>	<b>Formations sanitaires concernées</b>
Fonctionnement sans AIS	CSPS Boulga, Dimistenga, LigdiMalguem, Ouedogo-Bokin, Teyogdin, Yargho, Zéguedega
Fonctionnement sans IB	CSPS Boulga, Dimistenga, LigdiMalguem, Teyogdin, Zéguedega, Baskouré, Zeologhin
Fonctionnement sans Sage-Femme ni Maïeuticien d'état	CSPS Boulga, Dimistenga, Ouedogo-Bokin, Teyogdin
<b>DS LÉO</b>	
<b>Constat</b>	<b>Formations sanitaires concernées</b>
Fonctionnement sans AIS	CSPS Beun, CSPS de Tabou, Kayero, Koalga, Konzio, Livara, Prata, Sanga, Sissili, Yoro
Fonctionnement sans IB	CSPS Beun, CSPS de Tabou, Kayero, Konzio, Livara, Prata, Sanga, Sissili, Yoro, Secteur 1
Fonctionnement sans IDE	CSPS Secteur 3

Fonctionnement sans Sage-Femme ni Maïeuticien d'état	CSPS Koalga, Livara
<b>DS MANNI</b>	
<b>Constat</b>	<b>Formations sanitaires concernées</b>
Fonctionnement sans IB	CSPS de Tipoli
Fonctionnement sans Sage-Femme ni Maïeuticien d'état	CSPS de Tipoli
<b>DS NOUNA</b>	
<b>Constat</b>	<b>Formations sanitaires concernées</b>
Fonctionnement sans AIS	CSPS Communal 2
Fonctionnement sans IB	CSPS Communal 2
<b>DS NONGREMASSOM</b>	
<b>Constat</b>	<b>Formations sanitaires concernées</b>
Fonctionnement sans IB	CSPS de Polesgo, CSPPS de Roumtenga, CSPPS du Secteur 21
<b>DS OUAHIGOUYA</b>	
<b>Constat</b>	<b>Formations sanitaires concernées</b>
Fonctionnement sans AIS	CSPS de Kao, CSPPS de Lougouri
Fonctionnement sans IB	CSPPS de Lougouri
Fonctionnement sans Sage-Femme ni Maïeuticien d'état	CSPS de Kao
<b>DS OUARGAYE</b>	
<b>Constat</b>	<b>Formations sanitaires concernées</b>
Fonctionnement sans AIS	CSPS de Katoulbéré, CSPPS de Konzeogo
Fonctionnement sans IB	CSPS de Katoulbéré, CSPPS de Konzeogo, CSPPS de Bousgou, CSPPS de Lalgaye
<b>DS PÔ</b>	
<b>Constat</b>	<b>Formations sanitaires concernées</b>
Fonctionnement sans AIS	CSPS Badimbié, CSPPS Bonga, CSPPS Boungou, CSPPS de Tiébélé, CSPPS Fanian, CSPPS Guenon, CSPPS Guiaro, CSPPS Idenia Tanga, CSPPS Kaporé, CSPPS Kollo, CSPPS Koro, CSPPS Pounkouyan, CSPPS Tambolo, CSPPS Tangassogo, CSPPS Wallem, CSPPS Ziou
Fonctionnement sans IB	CSPS Badimbié, CSPPS Bonga, CSPPS Boungou, CSPPS de Tiébélé, CSPPS Fanian, CSPPS Guenon, CSPPS Guiaro, CSPPS Idenia Tanga, CSPPS Kaporé, CSPPS Kollo, CSPPS Koro, CSPPS Pounkouyan, CSPPS Tangassogo, CSPPS Wallem, CSPPS Kaya, CSPPS Songo
Fonctionnement sans Sage-Femme ni Maïeuticien d'état	CSPS Badimbié, CSPPS Guiaro, CSPPS Kaya
<b>DS POUYTENGA</b>	
<b>Constat</b>	<b>Formations sanitaires concernées</b>
Fonctionnement sans AIS	CSPS de Balkiou
Fonctionnement sans IB	CSPS de Natenga, CSPPS de Ramessim, CSPPS Urbain 3, CSPPS de Yargo
<b>DS SABOU</b>	
<b>Constat</b>	<b>Formations sanitaires concernées</b>
Fonctionnement sans AIS	CSPS de Nadiolo, CSPPS de Namaneguema, CSPPS de Woro, Guirgo, Savilly, Tanghin Wobdo
Fonctionnement sans IB	CSPS de Nadiolo, CSPPS de Namaneguema, CSPPS de Woro, Guirgo, Savilly, Gode, Goumogo, Ipendo, Moukouan, Nabadogo, Nariou, Roogho, Sogpelce
Fonctionnement sans IDE	Tanghin Wobdo

<b>DS SAPONE</b>	
<b>Constat</b>	<b>Formations sanitaires concernées</b>
Fonctionnement sans AIS	CSPS de Doundouni, CSPS de Yalou G, CSPS de Yeoanga, Guisma, Ipelce, Kougpaka, Kounda, Nionsna, Pissi, Sambin, Targho
Fonctionnement sans IB	CSPS de Doundouni, CSPS de Yalou G, CSPS de Yeoanga, Guisma, Kougpaka, Kounda, Targho, Goumsin, Ilyala, Koukoulou, Laado
<b>DS SAPOUY</b>	
<b>Constat</b>	<b>Formations sanitaires concernées</b>
Fonctionnement sans AIS	CSPS de Bawiga, Naponabilpaga, Nebrou
Fonctionnement sans IB	CSPS de Bawiga, Naponabilpaga, Nebrou
<b>DS SÉGUÉNÉGA</b>	
<b>Constat</b>	<b>Formations sanitaires concernées</b>
Fonctionnement sans AIS	CSPS de Bérenga, CSPS de Bouga, CSPS de Gambo, CSPS de Goungré, CSPS de Guitti, CSPS de Inou, CSPS de Namassa, CSPS de Sassaka, CSPS de Wonko, CSPS Urbain 2
Fonctionnement sans IB	CSPS de Bérenga, CSPS de Bouga, CSPS de Gambo, CSPS de Goungré, CSPS de Guitti, CSPS de Namassa, CSPS de Sassaka, CSPS de Wonko, CSPS Urbain 2, CSPS de Kiébléga, CSPS de Kossouka, CSPS de Koudouma, CSPS Urbain 1
Fonctionnement sans Sage-Femme ni Maïeuticien d'état	CSPS de Inou
<b>DS SINDOU</b>	
<b>Constat</b>	<b>Formations sanitaires concernées</b>
Fonctionnement sans AIS	CSPS de Manena
Fonctionnement sans IB	CSPS de Manena
<b>DS TENADO</b>	
<b>Constat</b>	<b>Formations sanitaires concernées</b>
Fonctionnement sans AIS	CSPS Balenvalse, CSPS Bando Naponé, CSPS Bavila, CSPS Poa, CSPS Tiyelle, CSPS Zamo
Fonctionnement sans IB	CSPS Balenvalse, CSPS Bando Naponé, CSPS Bavila, CSPS Poa, CSPS Zamo, CSPS Batondo, CSPS Tita, CSPS Doudou, CSPS Koukouldi, CSPS Poun
Fonctionnement sans Sage-Femme ni Maïeuticien d'état	CSPS Balenvalse, CSPS Bavila, CSPS Poun
<b>DS TENKODOGO</b>	
<b>Constat</b>	<b>Formations sanitaires concernées</b>
Fonctionnement sans AIS	CSPS Ounzeogo
Fonctionnement sans IB	CSPS Sassema
<b>DS TOUGAN</b>	
<b>Constat</b>	<b>Formations sanitaires concernées</b>
Fonctionnement sans IB	CSPS Bangassogo
Fonctionnement sans Sage-Femme ni Maïeuticien d'état	CSPS Kouiy
<b>DS YAKO</b>	
<b>Constat</b>	<b>Formations sanitaires concernées</b>
Fonctionnement sans AIS	CSPS Guimba, CSPS Guipa, CSPS Kapon, CSPS Koullou, CSPS Maré, CSPS Tampouy, CSPS Tangand-tanga, CSPS Tanghin, CSPS Tema, CSPS Yalgatenga

Fonctionnement sans IB	CSPS Guimba, CSPS Guipa, CSPS Kapon, CSPS Koullou, CSPS Maré, CSPS Tampouy, CSPS Tangand-tanga, CSPS Tanghin, CSPS Tema, CSPS Yalgatenga, CSPS Dourou, CSPS Kirsi, CSPS Seguedin
Fonctionnement sans Sage-Femme ni Maïeuticien d'état	CSPS Guimba, CSPS Yalgatenga, CSPS Dourou
<b>DS ZABRE</b>	
<b>Constat</b>	<b>Formations sanitaires concernées</b>
Fonctionnement sans AIS	CSPS Bougré, CSPS Bagre V7, CSPS Guirmogo, CSPS Sampema, CSPS Wangala, CSPS Urbain 2, CSPS Gassougou
Fonctionnement sans IB	CSPS Bougré, CSPS Bagre V7, CSPS Guirmogo, CSPS Sampema, CSPS Wangala, CSPS Urbain 2, CSPS Gassougou, CSPS Bêka, CSPS Bissaya, CSPS Diarra-betongo, CSPS MongNaba, CSPS Youngou, CSPS Zoaga, CSPS Zonse, CSPS Urbain 1, CSPS Soussoula, CSPS Zourma
<b>DS ZINIARE</b>	
<b>Constat</b>	<b>Formations sanitaires concernées</b>
Fonctionnement sans AIS	CSPS Village Opéra
Fonctionnement sans IB	CSPS de Barkuitenga, CSPS Nomgana
Fonctionnement sans Sage-Femme ni Maïeuticien d'état	CSPS Village Opéra
<b>DS ZORGHO</b>	
<b>Constat</b>	<b>Formations sanitaires concernées</b>
Fonctionnement sans AIS	CSPS Boudry, CSPS Tanmidou, CSPS Dawaka, CSPS Koratenga, CSPS Kourmweogo, CSPS Nagbandré, CSPS Nahoutenga, CSPS Nédégo, CSPS Salogo, CSPS Sankuissi, CSPS Talembika, CSPS Tamasgo, CSPS Tintogo, CSPS Zempasgo, CSPS Zinado
Fonctionnement sans IB	CSPS Boudry, CSPS Dawaka, CSPS Koratenga, CSPS Kourmweogo, CSPS Nagbandré, CSPS Nahoutenga, CSPS Nédégo, CSPS Salogo, CSPS Sankuissi, CSPS Talembika, CSPS Tamasgo, CSPS Tintogo, CSPS Zempasgo, CSPS Zinado, CSPS Gandaogo, CSPS Lallé, CSPS Manassé, CSPS Pinré, CSPS Temlouka
Fonctionnement sans Sage-Femme ni Maïeuticien d'état	CSPS Tanmidou, CSPS Dawaka, CSPS Nagbandré, CSPS Tamasgo, CSPS Tintogo, CSPS Pinré, CSPS Temlouka, CSPS Zinado

**Source: Collecte OCASS RAME, 2024**

Cette situation pourrait certainement évoluée au cours de l'année avec les différentes interpellations qui ont été faites avec les responsables des districts sanitaires.

#### **II.4.9. Gouvernance des COGES dans les formations sanitaires**

Le suivi communautaire s'est intéressé à la gouvernance des formations sanitaires surtout le fonctionnement des COGES afin de s'assurer les directives de l'Initiative de Bamako de 1980 d'une part et de la décentralisation des soins de santé primaires engagée par le Burkina Faso depuis 2005 d'autre part, sont appliqués.

#### **● Fonctionnalité des COGES**

En 2024, sur les 473 formations sanitaires interviewées sur les COGES, 463 avaient un bureau COGES, soit 98% alors qu'en 2023 c'était 99% des formations sanitaires qui avaient un COGES. Parmi les COGES existant, il revient que 3% étaient déclarés non-fonctionnement au moment des collecte des données en 2024. La liste des formations sanitaires avec des COGES qui n'ont pas fonctionné se trouve dans le tableau ci-dessous.

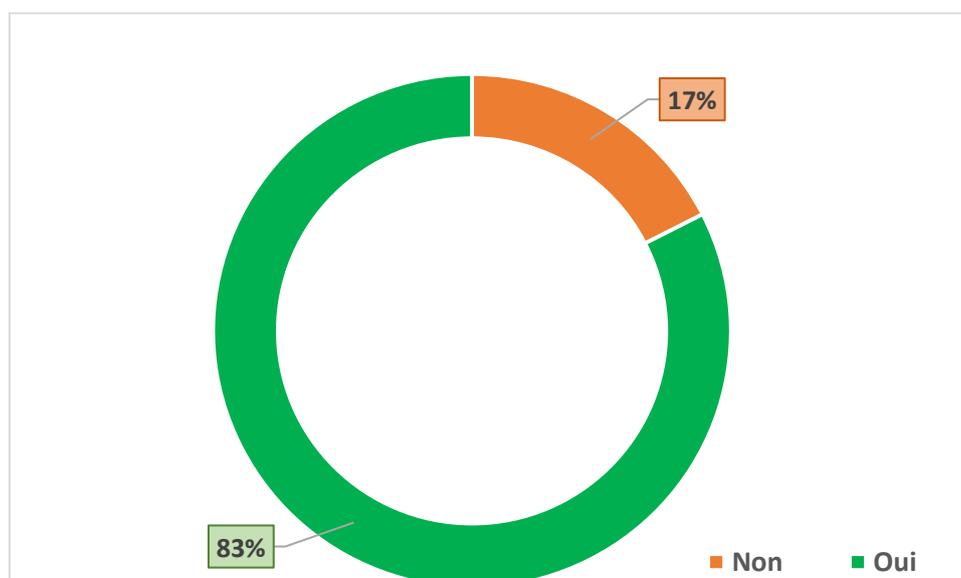
**Tableauxiii: La liste des formations visitées qui disposent des bureaux COGES non fonctionnel**

Districts sanitaires	CSPS
BATIE	CSPS de Timboura
BOULMIOUGOU	CSPS de Bazoule, CSPS de Sillissin
BOUSSE	CSPS de Nabrabogo
BOUSSOUMA	CSPS de Niniongo
KAMPTI	CM de Kampti
KOMBISSIRI	CSPS de Gana
LEO	CSPS Secteur 3
PÔ	CSPS KOLLO, CSPS SONGO, CSPS TAMBOLO
SAPONE	CSPS de Pissi
YAKO	CSPS de Kapon
ZINIARE	CSPS de Laongo
ZORGHO	CSPS de Dawaka, CspS de Nahoutenga

Source: Collecte OCASS RAME, 2024

Par ailleurs, en termes de tenue des rencontres statutaires comme l'assemblée générale, il ressort que 17% des COGES

n'ont pas pu tenir régulièrement leur AG au cours de l'année 2024 comme le montre le graphique ci-dessous.



**Figure 31: Situation de la tenue régulière des AG des COGES visités**

Source: Collecte OCASS RAME, 2024

### ■ Formation des membres COGES

Pour permettre aux membres désignés de la communauté d'assurer leurs missions de coordination du centre de santé, il est nécessaire que chaque membre de COGES puisse bénéficier d'un renforcement de capacité sur les

thématiques de : fonctionnement des CSPS, rôles et mission des COGES, la gestion des ressources, ...

Malheureusement, cette activité n'est pas toujours réalisée en témoigne que pendant la collecte, il a été rencontré 48% des membres

COGES déclarent n'avoir pas eu de formation depuis leur installation.

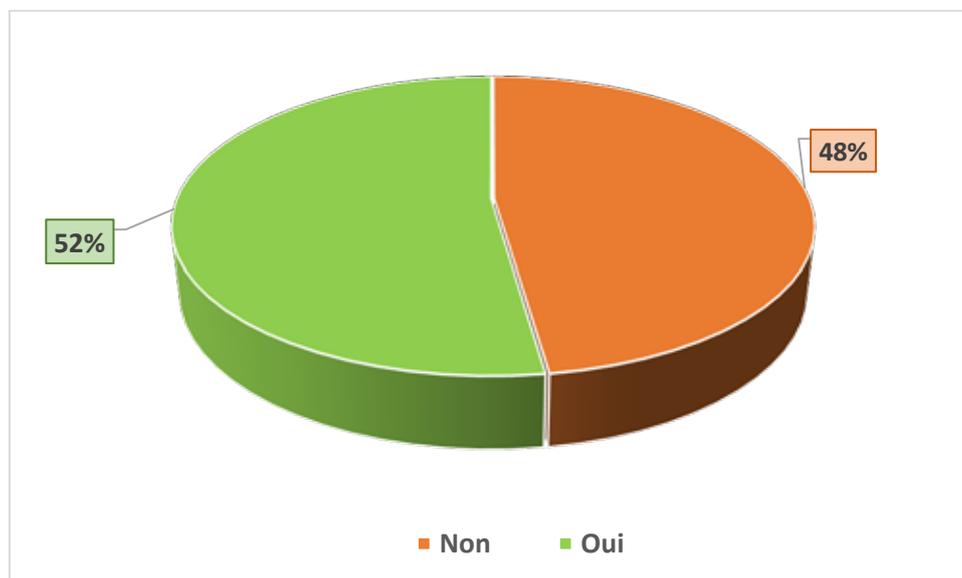


Figure 32: Proportion des COGES formés et Non

Source: Collecte OCASS RAME, 2024

La formation des membres COGES reste un défi important que les collectivités locales devraient s'engager à répondre avec plus d'intérêt car même si les communautés sont engagées pour contribuer à la gestion des soins

de santé primaires, il reste qu'elles manquent généralement les compétences pour faire face à la gestion des centres de santé, qui est complexe.

**Donner les compétences aux membres COGES pour une gestion des centres de santé est un devoir important des autorités locales. La mauvaise gestion des centres de santé a des conséquences directes sur la disponibilité des services, la qualité des soins et l'atteinte de la couverture sanitaire universelle.**

### ■ Le respect du genre dans les COGES

Les données de la veille révèlent que 14% des COGES rencontrés n'avaient aucune femme dans leur bureau au moment des interviews.

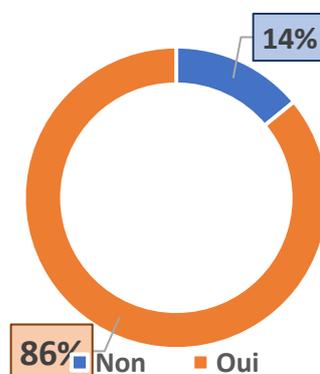


Figure 33: Présence de femmes dans les bureaux COGES

Les femmes et les enfants sont les principaux utilisateurs quotidiens des centres de santé de base alors que dans la gouvernance, les femmes ne sont pas présentes dans certains COGES. Du reste, tous les COGES (100%) rencontrés sont dirigés par des hommes. Il est donc important d'inverser la tendance en donnant plus de responsabilité aux femmes dans le fonctionnement des COGES afin de garantir que leurs besoins soient toujours pris en compte.

Des explications sont toujours fournies sur la réticence des femmes, l'absence d'engagement, mais la réalité est que les hommes entretiennent des pesanteurs sociales qui repoussent toujours les femmes hors du sphère des décisions concernant leurs soins.

La liste des COGES rencontrés et sans femme dans le bureau sont dans le tableau ci-dessous.

**Tableauxiv Liste nominative des formations sanitaires n'ayant pas de femmes dans le bureau COGES**

District	Formations sanitaires
BATIE	CSPS Timboura
BITOU	CSPS de Mogomnoré
BOGANDE	CSPS de Kouri, CspS de Tangaye
BOROMO	CSPS Ouahabou, Vy
BOULMIOUGOU	CSPS de sillissin, CspS de Tinsouka
BOUSSE	CSPS Nabrabogo
BOUSSOUMA	CM korsimoro , Ouga yarce
DANO	CSPS de mou, Kpoperi
DIEBOUGOU	CSPS de Bamako
GOROM-GOROM	CM Deou, Cmu, CspS d Essakane, CspS de Oursi
HOUNDE	CSPS Balla, Yehoun, Siéni, Sebedougou, Popioho, Maro, Kari, Karaba, Dougoumato2, Bouéré, Bohokari, Bassé
KOUELA	CSPS Boulga
LEO	CSPS Konzio, Yoro, PRATA
NONGREMASSOM	CSPS Secteur 19
PÔ	CSPS BADIEMBIE, CSPS KOLLO, CSPS GUENON, CSPS DE POUNKOUYAN, CSPS DE KORO, CSPS BOUNGOU, CSPS BONGA
SABOU	CSPS de nadiolo, Savilly, Nariou
SAPONE	CSPS Sapone marché
SEGUENEGA	CSPS DE GUITTI, CSPS DE NAMASSA
TENADO	CSPS Lia
TENKODOGO	CSPS Loanga cella
YAKO	CSPS Kapon, Yalgatenga, Koullou
ZABRE	CSPS de MongNaba
ZORGHO	CSPS Boudry, Zempasgo, Sankuissi, Nahoutenga, Manassé, Lallé, Koratenga

Source: Collecte OCASS RAME, 2024

#### **II.4.10. Suivi des violences basées sur le genre (VBG)**

Le suivi des violences basées sur le genre (VBG) a été mené dans le cadre de la mise en œuvre du projet RIPOSTE 2, porté par l'ONG Responsabilité Espoir Vie Solidarité (REVS PLUS) avec le soutien de l'Initiative. Ce

dispositif permet de documenter et d'analyser les cas de violences subies par les populations à haut risque et autres personnes afin d'orienter les actions de plaidoyer et de renforcer les mécanismes de prise en charge. Il fonctionne en complémentarité avec le CLM OCASS, qui assure la centralisation et l'analyse annuelle des informations collectées.

### ● Méthodologie et réseau d'intervention

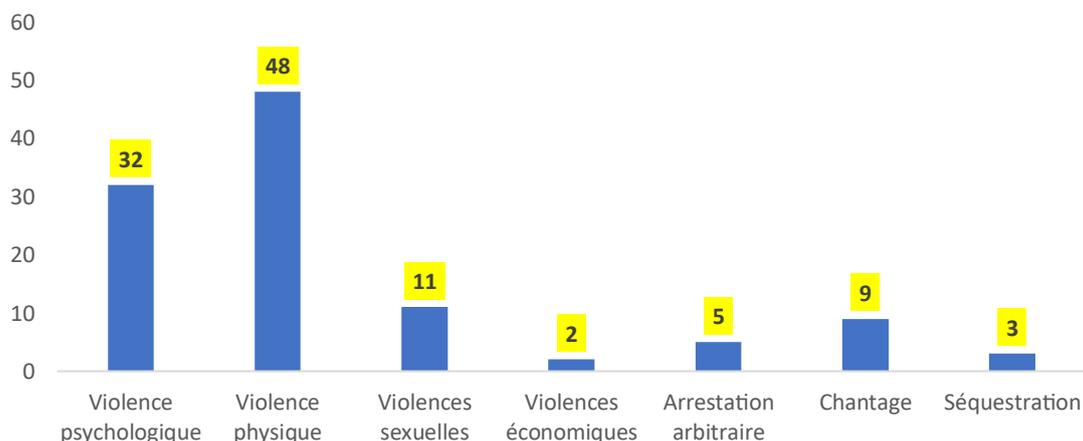
Le suivi repose sur un réseau de 10 parajuristes formés et déployés dans plusieurs zones stratégiques du pays à savoir : Ouagadougou, Bobo-Dioulasso, Dédougou, Banfora et Koudougou. Ces parajuristes interviennent auprès de cinq groupes cibles :

- Les personnes à Haut risque (PHR)
- Travailleurs/travailleuses du sexe (TS),
- Usagers de drogues (UD/UDI),
- Adolescents et jeunes.

Au cours de l'année 2024, 79 cas de violences ont été recensés, mettant en évidence des tendances préoccupantes.

### ■ Types de VBG enregistrés au cours de l'année

Le graphique ci-dessous montre la récurrence des cas de VBG par type.



**Figure 34: Nombre de cas de VBG par type**  
Source: Collecte riposte REVS Plus, 2024

Les violences physiques (48 cas, soit 44 %) et les violences psychologiques (32 cas, soit 29 %) sont les formes les plus fréquentes de violence rapportées, les

Les violences signalées se répartissent selon les catégories suivantes :

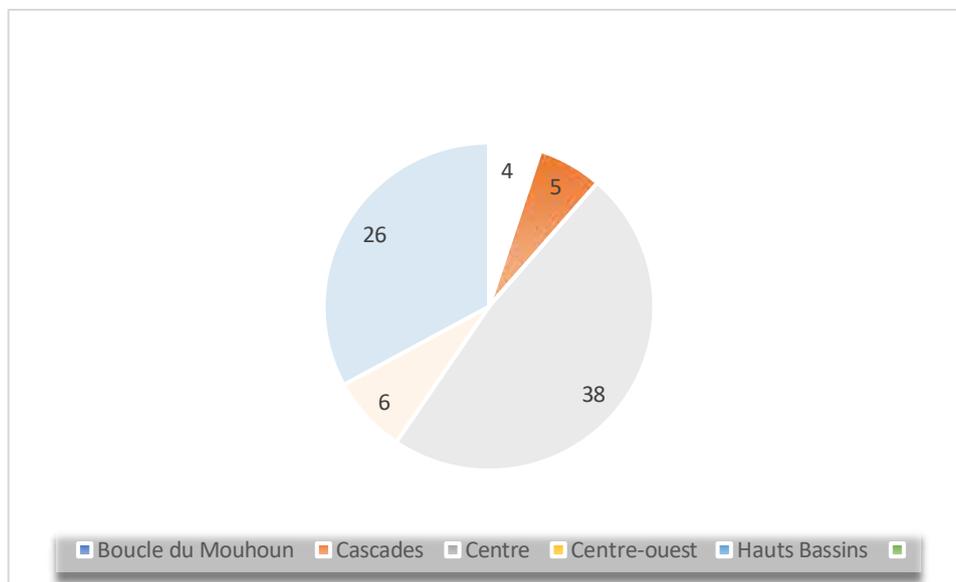
- Arrestations arbitraires
- Violences physiques (bastonnades, coups et blessures, meurtre, examen physique forcé, chirurgie non consentie)
- Violences psychologiques (injures, menaces, diffamation, discrimination, rejet familial, refus de soin, interdiction de voir son enfant ou partenaire, thérapie réparatrice, exorcisme, outing)
- Violences sexuelles (viol, harcèlement sexuel)
- Violences culturelles (mariage forcé, rites forcés, lévirat, sororat, excision...)
- Homicide (meurtre, empoisonnement...)
- Arnaques/chantages/extorsions
- Discours haineux (discours publics, diffusion des jugements négatifs, la désinformation ou incitation à la haine)
- Violences économiques (refus de paiement après l'obtention du service...)

séquestrations (3 cas), toutes recensées dans la région du Centre, témoignent d'un contexte de violence ciblée nécessitant une

attention particulière pour cette zone.

**- Répartition géographique des cas de VBG en fonction des zones d'intervention**

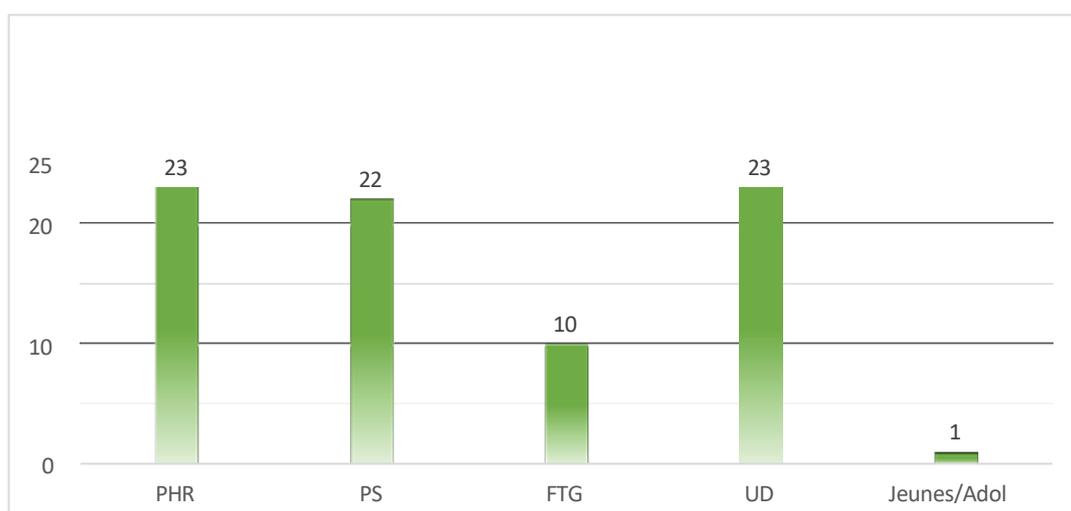
Les données recueillies mettent en lumière une concentration marquée des violences dans les régions du Centre et des Hauts-Bassins, qui totalisent 81 % des cas de VBG signalés. Cette forte prévalence s'explique par la forte présence des populations cibles et une exposition accrue aux violences.



**Figure 35: Répartition des cas de VBG par région**

**Source: REVS Plus, 2024**

**■ Distribution des cas de VBG par populations à haut risque**



**Figure 36: Distribution des cas de VBG par populations à haut risque**

**Source: REVS Plus, 2024**

**■ Tranche d'âge et sexe des survivant.e.s**

Les jeunes adultes de 18-24 ans totalisent 31 cas (39 %) et ceux de 25-35 s'élèvent à 41 cas

(52%) indiquant une vulnérabilité accrue dans ces catégories d'âge.

Le sexe masculin représente 54 survivantes des VBG soit (68 %), confirmant leur exposition plus élevée aux VBG par rapport aux femmes (25 cas).

### ■ Répartition des survivant.es par cible et par âge

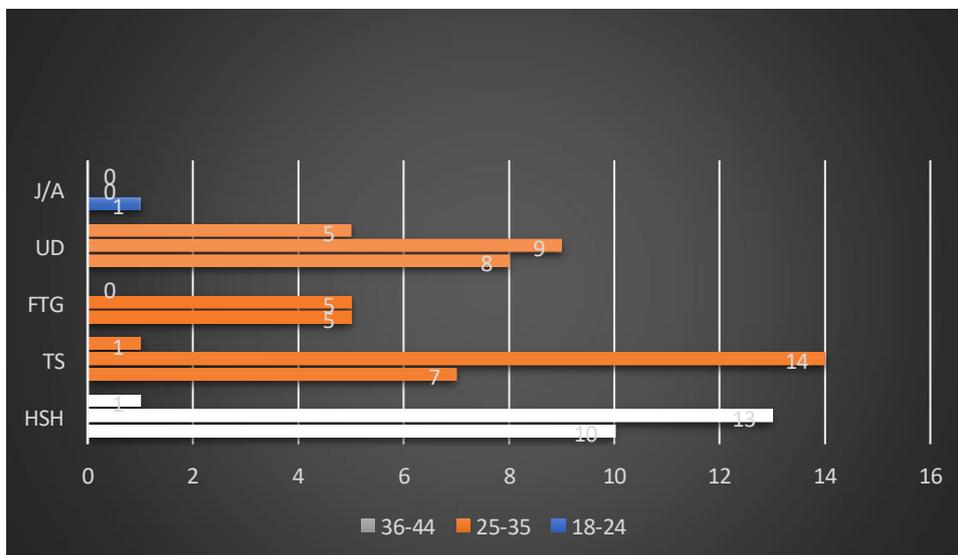


Figure37: Répartition des survivantes par cible et par âge

Source: REVS Plus, 2024

La majorité des survivant.e.s se situent dans les tranches d'âge de 18-24 et 25-35 ans, avec une prépondérance notable dans la catégorie TS et des PHR âgée de 25-35 ans respectivement 14 et 13 survivant.e.s.

### ■ Traitement et résolution des cas des VBG

#### - Identification et Signalement des Cas

Les parajuristes identifient et signalent les cas via un système sécurisé. Une fiche standardisée est utilisée pour documenter chaque cas avant transmission aux acteurs concernés.

#### - Prise en Charge et Accompagnement

Les survivant.e.s bénéficient d'une prise en charge adaptée :

- Assistance juridique : assurée par le cabinet JURIS EXPRESS.
- Prise en charge médicale et psychosociale : fournie par les structures partenaires communautaires.

- Fonds d'urgence : soutien financier pour l'hébergement, les soins médicaux et les frais juridiques, accordé après validation par un comité.

#### - Résolution des Cas et Suivi

Des rencontres trimestrielles garantissent la qualité des données et renforcent la coordination. REVS PLUS, à travers le projet RIPOSTE, dialogue avec les institutions pour améliorer la prise en charge et réduire les abus.

#### - Plaidoyer et Renforcement du Dispositif

Le projet RIPOSTE mène des actions de plaidoyer pour :

- Des réformes légales protégeant les populations à haut risque.
- Le renforcement du réseau de parajuristes pour une couverture élargie.

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

Le renforcement des capacités des communautés 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. Renforcements de capacités des usagers et des acteurs communautaires***

Les partenaires associatifs communautaires, 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 2024, plus de 100 acteurs communautaires de veille citoyenne ont été formés dans les différentes régions sur la réalisation des activités de veille et 9586 usagers ont été touchés par les sensibilisations dans les centres de soins sur les droits et devoirs en matière de santé.

### ***II.5.2. Utilisation des données de la veille et plaidoyer***

#### **■ Au niveau formation sanitaire et district**

Au cours de l'année 2024, une centaine (100) de 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, COGES) les rapports des collectes trimestrielles et de faire des plaidoyers pour la correction des dysfonctionnements.

Page 68 sur 90

Aussi, dans 50 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 102 rencontres de concertations et de plaidoyer ont été réalisées par les acteurs au niveau local utilisant les résultats de la veille communautaire. Ces actions ont amené les décideurs à faire des actions pour la résolution des différents dysfonctionnements.

#### **■ Au niveau régional**

Dans le dispositif du CLM 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 2024, 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), Koudougou (02), à Ouagadougou (04) et à Gaoua (02). Au cours de ces rencontres plusieurs points spécifiques sont abordés pour avoir des engagements des autorités présentes. Ce fut également des cadres de restitution de certaines études de la veille sur l'accès aux services de santé.

Aussi, l'équipe de coordination du CLM OCASS 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 CLM OCASS 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, les acteurs du CLM OCASS ont participé :

- à la première session 2024 de la commission nationale de gestion des intrants des programmes prioritaires (VIH, TB, Palu, PF, ...) organisée par la DGAP.
- aux sessions 2024 du comité de suivi stratégique (CSS) organisé par le CCM Burkina Faso.
- au cadre sectoriel Dialogue (CSD) Santé 2024 organisé par le ministère de la santé, au cours desquels des notes de plaidoyers et des présentations des données de la veille ont été faites.

Aussi, l'équipe de coordination du CLM OCASS a réalisé des rencontres spécifiques, sur la base des résultats du rapport annuel 2023, avec le PSSLS, la DGAP, Diakonia, la DGCOOP, UNICEF, PSM etc. Au cours de ces 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 2024. Ces résultats ont véritablement impacté la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des services de soins au Burkina Faso. Quelques résultats principaux qu'on peut citer sont entre autres :

- Au Plateau Central, dans le district sanitaire de Boussé : un bloc opératoire dont la détérioration avait été dénoncée en juillet 2023, a été rénové par les autorités grâce au plaidoyer OCASS et remis en service en avril 2024.
- Les alertes relayées par les acteurs de la veille du CLM OCASS, suite à des ruptures de produits de santé dans

certains districts sanitaires ont permis le ravitaillement de produits grâce à l'action diligente des autorités sanitaires : le cas du polyvidone Iodé au DS de Ziniaré ;

- 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 ;
- Une alerte émise aux responsables du CHR de Kaya à propos de la panne persistante du scanner du CHR a permis d'améliorer le service par l'action des autorités sanitaire de la région.
- Des alertes émises au district sanitaire de Boulmiougou dans la région du Centre sur des cas de dysfonctionnements impliquant 3 CSPPS du DS, ont permis de diligenter des investigations par les autorités sanitaires ayant permis de situer les responsabilités afin d'améliorer les prestations de service, entre autres le fonctionnement continu d'un DMEG, et la ponctualité de certains agents de santé au service
- Au district de Koudougou, les actions de la veille ont permis d'avoir la rénovation du site de prise en charge des patients TB du CMA,
- Au district de Ouahigouya, les acteurs de la veille ont mené des plaidoyers qui ont permis la mobilisation des communautés pour soutenir des CSPPS en difficulté après leur réouverture.

Plusieurs actions de plaidoyer et des résultats concrets ont été acquis par la veille à tous les niveaux comme le montre le tableau ci-dessous. Ce qui témoigne de l'importance du dispositif du CLM OCASS et surtout de l'appropriation par les acteurs communautaires de mise en œuvre au niveau local.

L'un des défis que rencontre la veille est la documentation continue de tous les résultats afin de donner plus de visibilité à l'impact du CLM dans l'amélioration des soins de santé pour les communautés.

**Tableauxv: Liste des actions et résultats de la veille au niveau local**

Structure/Point focal	Districts	Centre de santé concerné	Intitulé du dysfonctionnement constaté	Actions entreprises pour résoudre le dysfonctionnement	Période (2024)	Résultat atteint ou Commentaires
<b>REGION DE L'EST</b>						
<b>AASCB</b>	BOGANDE	CMA de Bogandé	Echographie non fonctionnel Absence de personnel pour la manipulation de l'échographie	Plaidoyer auprès des collectivités territoriales et le district et la Mairie	T4	<b>Résolu.</b> La maternité du CMA dispose désormais d'une échographie mais ne dispose pas de manipulateur pour améliorer les services.
<b>AFIDES</b>	Pama	Toutes les FS	Difficultés d'approvisionnement des Centres de santé en produits médicaux à cause de la situation sécuritaire	Plaidoyer fait auprès responsable CS pour le transport des médicaments en de petits paquets par des personnes qui s'y rendent à Pama pour approvisionner le Centre de Santé	T3	<b>Résolu.</b> Grace à la veille des mesures sont prise pour approvisionner les centres de santé en attendant la résolution du problème
<b>TODI YABA</b>	Fada	CHR	Court-circuit électrique fréquent	Plaidoyer fait pour la réparation auprès du Responsable FS à travers un diagnostic global et une réinstallation complète	T3	<b>Résolu.</b> A l'issu du plaidoyer auprès du premier responsable, des engagements ont été pris pour remédier aux problèmes
<b>APLS</b>	DIAPAGA	CMA	Insuffisance de personnel	Plaidoyer fait auprès des responsables des FS proposition de personnel de soutien avec l'appui des COGES pour les appuyer dans les soins des malades	T3	<b>Résolu.</b> Des engagements ont été pris pour combler le manque du personnel dans un bref délais.
<b>TODIMA</b>	Gayeri	CHR	Absence de hall au sein de la FS	Plaidoyer fait auprès du MCD.	T3	<b>Résolu.</b> Hall d'attente réalisé avec l'appui du COGES et le financement fait par la croix rouge.
		CHR	Insuffisance de personnel dans les centres de santé	Plaidoyer fait auprès des responsables des FS	T3	<b>Résolu.</b> Proposition de volontaires faite par la DRS pour appuyer dans les soins
		CHR	Appareil en panne (frigo du laboratoire)	Plaidoyer fait auprès du MCD	T3	Résolution en cours
<b>REGION DU PLATEAU CENTRAL</b>						
<b>ADIJBF</b>	BOUSSE	Laboratoire du CMA	Microscope défaillant Source de lumière de la salle de prélèvement défaillant	Plaidoyer fait auprès du MCD	T1	Le problème n'est toujours pas résolu
		CSPS de Wa, Laye, Sanon, Zéguédéguin, Sapéo, Nahartenga, Lao, Mouni, Gorpila, Raongo, Imkouka,	Manque des halls	Plaidoyer auprès des Collectivités territoriales	T1, T2, T3	Les halls ne sont toujours pas construits

		Koukin ; Tangzougou; Kourian; Bantogdo; Damsi; Koui; Kaonghin; Douré; Sao				
		Toéghin, Sanon, Niou, Gasma	Incinérateurs défectueux	Plaidoyer auprès des Collectivités territoriales	T1 ; T2 ; T3	Les incinérateurs restent toujours défectueux
		Zeguedeghin, Mouni, Wa, Koukin, Nahartenga, Gorpila, Imkouka, Tangzougou, Douré, Laye, Gonsin et Raongo	Manque incinérateurs et des fosses à cendre	Plaidoyer auprès des Collectivités territoriales	T1 ; T2 ; T3	Les fosses ne sont toujours pas construites, jusqu'à pas d'incinérateurs
		Sourgoubila, Urbain et Lao	Manque des fosses à cendre	Plaidoyer auprès des Collectivités territoriales	T1 ; T2 ; T3	Fosses pas encore construits
		Sourgoubila	Salle PEV de Sourgoubila défectueuse	Plaidoyer auprès des Collectivités territoriales	T1 ; T2 ; T3	Salle de PEV toujours défectueuse
		Laye, Urbain ; Mouni ; Tangzougou, Wa, Nahartenga, Gasma Yargo et Sandogo de Boussé	Manque de moto PEV	Plaidoyer auprès de la DPV visa le RAME et le DS	T1 ; T2 ; T3	Sur 9 formations sanitaires, seul le Urbain a reçu une moto au cours du T2
		Toutes les formations sanitaires	Insuffisance de recyclage du personnel PEV dans les formations sanitaires	Plaidoyer auprès du Ministère de la Santé visa le RAME et le DS	T3	Une lettre d'interpellation a été adressée au DEN au cours du mois d'octobre 2024
		GUESNA	Bâtiments de la formation sanitaire défectueux Problème de source de lumière	Plaidoyer auprès du MCD et au Collectivité territoriale	T1, T3	Dysfonctionnement en cours de résolution
		NABRABOGO	COGES Non fonctionnel	Plaidoyer auprès du MCD et aux Collectivité territoriale	T3	Le MCD promet de prendre en compte ce dysfonctionnement
<b>ACCED</b>	Zorgho	CSPS de Méguet	Bâtiment du dispensaire vétus et exigü	Plaidoyer auprès du PDS et du MCD	T2	Bâtiment en cours de construction
		CSPS de Nedego	CSPS en plein marché	Plaidoyer auprès du PDS et du district pour délocaliser le CSPS	T2	CSPS en construction sur un nouveau site sur financement de la société des Mines de Sanbrado
		CSPS Dawaka	Mauvais état de la table d'accouchement	Interpellation du MCD	T1	Acquisition d'une nouvelle table d'accouchement. Un fils du village qui a été mis au courant a volontairement déboursé 225 000 pour l'acquisition de la table au profit de la maternité.

		CSPS de Zinado	Problème d'eau au niveau de la maternité, Absence d'incinérateur	Plaidoyer pour le raccordement de la maternité à l'AEPS, Interpellation pour la réalisation d'un incinérateur local par le COGES	T4	Maternité raccordée à l'AEPS sur financement de l'ONG Terre Des Hommes
		CSPS de Koumséogo	Potence cassé, Insuffisance d'éclairage due au dépôt de poussière sur les plaques solaires	Interpellation du COGES pour sa réparation, Sensibilisation du COGES pour le nettoyage des plaques	T3	Potence soudée par le COGES, Problème d'éclairage résolu grâce au nettoyage des plaques
		CSPS de Lallé	Absence de latrines au niveau de la maternité	Plaidoyer auprès du PDS pour la réalisation d'une latrine	T1	Le PDS s'est engagé à prendre en compte la réalisation de la latrine dans le budget communal
		CSPS de Digré	Toise abimée	Plaidoyer auprès du COGES pour l'achat d'une nouvelle toise	T3	Le COGES s'est engagé à acheter une nouvelle toise
		CSPS de Tintogo	Toise abimée, Maternité intégré dans le même bâtiment que le dispensaire, absence d'un hall de pesés	Plaidoyer auprès du COGES pour l'achat d'une nouvelle toise, Plaidoyer auprès du PDS pour la réalisation d'une maternité et d'un hall de pesée	T4	Le COGES s'est engagé à renouveler la toise. Un plaidoyer a été fait auprès de la délégation spéciale pour la réalisation d'une nouvelle maternité
		CSPS de Zempassogo	La population riveraine refuse le bornage et la délimitation du domaine du CSPS	Plaidoyer auprès du PDS pour une sensibilisation à grande échelle de la population et l'implication des forces vives du village dans la résolution du problème	T4	Problème non résolu
		CSPS de Tamidou	Insuffisance d'éclairage due au dépôt de poussière sur les plaques solaires	Sensibilisation du COGES pour le nettoyage des plaques	T4	Problème d'éclairage résolu grâce au nettoyage des plaques
		CSPS de Gandaogo	Toiture du dispensaire en mauvais état	Plaidoyer auprès du PDS pour la réparation de la toiture	T3	Le PDS promet de discuter de la question lors de la session budgétaire
		CSPS de Zoungou	Absence d'eau au niveau du CSPS	Plaidoyer auprès du PDS pour le raccordement du CSPS de Zoungou à l'AEPS du village	T2	Le PDS promet de discuter de la question lors de la session budgétaire
		Kroumwéogo, Nagbangdré, Nahoutenga, Lallé, Tanlouka	Insuffisance de personnel	Plaidoyer auprès du MCD pour l'affectation du personnel	T1	Le MCD demande au RAME de le soutenir à travers un plaidoyer au niveau régional et national car le district fait face à l'insuffisance générale de personnel
		Talembika	Absence d'incinérateur	Plaidoyer auprès du PDS lors de l'atelier provincial de restitution	T1	Le PDS promet de discuter de la question lors de la session budgétaire
<b>REGION DES HAUT BASSINS</b>						
<b>RECOJED</b>	Karangasso-Vigué	Dan, Dérégouan, Karangasso-Vigué,	Manque de certains produits de gratuité (formes sirops surtout) des	Echange avec le MCD pour présenter la situation lors des CSD	T2	Les ICP, le COGES et même le gérant des DMEG, ne veulent plus commander assez de produits de la

		Klesso, Poya, Soumouosso	enfants de 0 – 5ans dans les formations sanitaires du district			gratuité des soins pour les enfants ; car la gratuité n'est pas régulièrement remboursée.
AFV	DAFRA	CM du secteur 24 CSPTS de Bidougouso	Non remboursement de la gratuité	Plaidoyer auprès du MCD	T3 et T4	Les Chefs de service ont organisé une rencontre de plaidoyer auprès du MCD
		CSPTS de Bidougouso	Rupture des produits Artemether+Lumefantrine B6, B12, B18, B24 ; Amoxicilline 500mg ; Carbocysteine5% ; Ceftriaxone ; 1g ; Hydrocortisone inj; Polyvidone iodée (bétadine); Cotrimoxazole 48mg; Hydroxyde d'aluminium; Chlorphéniramine 4mg ; Paracemol 500mg; Gants d'examen et Gants stériles	Plaidoyer auprès du district	T4	Pas de moyen pour la commande
ADSB	DANDE	CSPTS urbain de Dandé	Absence d'incinérateur	Plaidoyer auprès du PDS de Dandé	T1	Le PDS dit qu'il allait attribuer le marché à un entrepreneur dans les jours à suivre
		Soungalodaga 3	Batteries de la maternité paumées, remboursement du T1 non reçu	Plaidoyer auprès du MCD et le PDS de BAMA	T2	Le PDS dit qu'il s'engage à gérer le problème des batteries lorsqu'il recevra les fonds miniers
		Lanfiara-Coura	Batteries défectueuses	Un compte rendu a été fait au PDS	T4	Le PDS s'est engagé à trouver une solution dans les jours à venir
		Korodeni	Insuffisance de personnel (un seul agent de santé)	Plaidoyer auprès du MCD	T3	Manque d'agents dans le district car beaucoup sont repartis à l'école
		CSPTS de la vallée du Kou	Salle de consultation très petite	Appel à bonne volonté pour régler la construction d'une plus grande salle de consultation	T4	Un fils de la localité a financé la construction d'une salle de consultation plus spacieuse
AJCD	LENA	BAH	Insuffisance de personnel, longues attentes, infrastructures en mauvais état(toiture) ASBC non payé	Plaidoyer au district, restitution aux prestataires pour des mesures aux longues attentes	T1, T3	Résolution en cours
		KOFILA	Infrastructure en mauvais état (maternité, dispensaire) gratuite non remboursée, ASBC non rembourse, rupture en quinine	Plaidoyer au district	T1	Mauvais état infrastructure, rupture en quinine en T4, non remboursement gratuite
		BONA	Personnel insuffisant, infrastructure en mauvais état, kit ASBC non complet, rupture en quinine, amoxicilline sirop	Plaidoyer auprès du district	T1	Personnel, rupture en quinine et amoxicilline sirop, kit ASBC non complet.
		KWEKWESSO	Difficile de trouver un infirmier a la permanence, gratuité non remboursée, rupture en quinine, érythromycine comprime	Restitution au personnel en vue de trouver une solution à la permanence, feed back au district	T1 T2 T3	Des promesses de résolution ont été faite

		LENA	Longues attentes, difficile de trouver un infirmier a la permanence, gratuite non remboursée, rupture de quinine, kit ASBC non complet	Restitution au personnel, plaidoyer au district	T1, T2, T3	Des promesses de résolution ont été faite
		KONKOURNA	Gratuite non remboursée, ASBC non payé	Plaidoyer auprès du district	T1	Remboursement de la gratuité
		BALLA	Infrastructure en mauvais état, gratuite non remboursée, ASBC non remboursée, rupture en quinine.	Plaidoyer auprès du district	T3 T4	Des promesses de résolution ont été faite
		SALA	Rupture en complet b, hydroxyde, retard du personnel, kit ASBC incomplet. Retard du personnel.	Restitution au personnel, plaidoyer au district	T3, T4	Des promesses de résolution ont été faite
		KADOMBA	KIT ASBC incomplet	Plaidoyer au district	T3 T4	Des promesses ont été faite
		SISSA	Insuffisance en personnel, rupture en médicament antihypertenseur	Insuffisance de personnel, rupture en médicament hypertenseur	T4	Des promesses de résolution ont été faite
AYI	HOUNDE	MAN	Evacuation des malades vers le CMA (pas d'ambulance et mauvaise état de la route)	Plaidoyer auprès des responsables pour l'acquisition d'une moto tricycle.	T2	Résolution en cours
		GOMBELEDOUGOU	Pas de personnel de santé à cause de l'insécurité, Immigration des malades vers les csps de Koumbia- Pe - Sebedougou	Plaidoyer fait auprès du MCD pour le retour effectif des agents de santé sous surveillance d'un comité d'éveil	T2	Retour des agents de santé effectif, mise en place d'une équipe de surveillance au CSPS.
<b>REGION DU CENTRE OUEST</b>						
ATTS	LEO	CSPS DE KAYERO	Rupture en médicaments : SRO zinc, Amoxicilline suspension, Erythromicine cp, Cloxacilline suspension, manque d'incinérateur, manque de hall de vaccination, problème de logement des agents de santé (chèreté des loyers), manque d'électricité du CSPS	Informations partagées avec les responsables du district	T3	Le dépôt a été approvisionné grâce à un crédit de médicaments accordé par le DRD du district
		CSPS du Secteur 3	Rupture en médicaments : Quinine 300, phloro injectable, Cotrimoxazole suspension, Ciprofloxacine cp et polyvidone iodée ; inexistence d'incinérateur et de hall de vaccination ; inexistence d'une maternité	Informations partagées avec les responsables du district, plaidoyer auprès du PDS de la commune urbaine de Léo.	T2	La construction d'une maternité a été inscrite dans le budget de la mairie
		CMA Léo	Rupture en médicaments : Albendazole cp, perfuseurs, SRO zinc, Erythromicine cp, Cloxacilline	Informations partagées avec les responsables du district	T1	Résolution en cours

			suspension ; Examens indisponibles : glycémie et créatinine, Automate de glycémie en panne			
<b>AMI B</b>	TENADO	CSPS POA	Absence de tensiomètre Balance adulte amortie Ruptures de certaines molécules Pas de récépissé pour le COGES Membres COGES non formés Commande des médicaments des ASBC non intégrée dans la commande de la formation sanitaire	Entretien avec le bureau COGES	T2, T3	La FS a pu acquérir le matériel médico technique manquant
		CENTRE MEDICAL TENADO	Difficultés dans la réalisation de l'examen de la GE (insuffisance de personnel au labo)	Plaidoyer avec le MCD	T3, T4	Le laboratoire a reçu du personnel
		Tous les centres de santé du DS	Retard dans le remboursement de la gratuite	Plaidoyer avec le MCD	T1, T2, T3	Le DS a promis faire un plaidoyer auprès de PRSS pour le remboursement à temps de la gratuite
		CENTRE MEDICAL TENADO	Rupture ARV(TLE) pour un patient allergique aux autres ARV	Entretien avec responsable de la file active et du MCD	T1	Le produit en question était en rupture au niveau central mais une solution a été trouvée
		CSPS TITA	Rupture de médicaments Commande des ASBC non intégrée		T2	Bureau COGES renouvelé. Des ASBC intégrée aux commandes de la FS
		CSPS BATONDO	Rupture de médicaments, Mandat des membres COGES expiré, commande des ASBC non intégrée	Echanges avec l'équipe de santé	T2	Bureau COGES renouvelé. Commandes des ASBC intégrée aux commandes de la FS
		CSPS TIYELLE	Commande des ASBC non intégrée Rupture de médicament.	Plaidoyer auprès de l'ICP	T2	Bureau COGES renouvelé. Commandes des ASBC intégrée aux commandes de la FS
		BANDEO NAPONE	Commande des ASBC non intégrée Rupture de médicament	Plaidoyer auprès de l'ICP	T3	Commande des produits en cours
		BAGANAPOUN	Commande des ASBC non intégrée	Plaidoyer auprès de l'ICP	T3	Commande des produits en cours
		CSPS ZAMO	Rupture de médicaments	Plaidoyer auprès de l'ICP	T3	Bureau COGES renouvelé
<b>K'ATS</b>	SABOU	THYOU	Problème de ristourne entre agent dont les faits se sont révéler sur les réseaux sociaux pour dénigrement,	Échange avec les premiers responsables et tous les acteurs impliqué de la formation sanitaire en collaboration franche avec le MCD.	T1 T2	Les responsabilités ont été situées
		kamse	Conflits internes entre deux agents, le volontaire et la titulaire	Echange avec les acteurs impliqué y compris les premiers responsables	T2	La collaboration est de retour

		KOUKIN	Le dépôt était entièrement vide, la gérante était en période de maternité	Nous avons interpellé le premier responsable	T2	La collaboration est de retour
		District	Insuffisances de personnel dans certains FS et pléthore dans d'autres. Absences au poste de travail.	Plaidoirie pour un réajustement et interpellation des autorités du district et communales.	T2	Le district a procédé à une affectation des agents de santé en Mai 2024 pour équilibrer les effectifs
<b>REGION DU CENTRE NORD</b>						
<b>ASD</b>	Boussouma	CSPS de Tanhoko	Manque d'éclairage	Plaidoyers auprès de la Mairie et au DS	T1	En cours de résolution
		CSPS de Birgui	Panne de batteries	Rencontre avec le COGES	T1	Contribution du COGES et cotisation de la communauté
		CM de Boussouma	Insuffisance de salle d'hospitalisation	Plaidoyers (mairie, DS et ONG) et rencontre avec le COGES	T3	En cours de résolution
		CSPS de Pissiga	Manque d'éclairage	Présentation du rapport et plaidoyer (mairie DS)	T3	En cours de résolution
		CSPS de Sabouri	Rupture des outils ASBC de moins de 5km	Rencontre avec le RPS pour faire le point	T3	En cours de résolution
<b>APIJ-CN</b>	Kaya	CSPS de Konéan	Panne d'ambulance Rupture de kits DIU Le CSPPS fonctionne à minima (seulement la journée) Longue file d'attente	Rencontre d'échange avec le personnel et les acteurs Restitution des constats auprès des autorités administratives et sanitaires	T2	L'évacuation des patients est assurée par d'autres ambulances avec l'appui du District sanitaire de Kaya
		CSPS du secteur 3	Manque de clôture Retard de remboursement de la gratuité Rupture de certaines molécules pour la gratuité (Amoxicilline sirop, Mebendazol)	Restitution des constats auprès des autorités administratives et sanitaires	T1	Des résolutions ont été prises pour résoudre le problème
		CM Du Secteur 1	Rupture de certaines molécules pour la gratuité (amoxi sirop 250 mg, cotri sirop 250 mg) La longue file d'attente au niveau du CM du secteur1 Retard de remboursement de la gratuité	Rencontre de restitution des constats avec le ICP du CM du secteur 1 Restitution des constats auprès des autorités administratives et sanitaires	T2	Des résolutions en cours
		CSPS du Secteur 2	Retard de remboursement de la gratuité	Plaidoyer auprès des acteurs de la santé pour le remboursement à temps de la gratuité	T1	La procédure a été entamée après échange avec le MCD
		CSPS Du secteur4	Retard de remboursement de la gratuité Rupture de certaines molécules pour la gratuité Retard de remboursement de la gratuité	Plaidoyer auprès des acteurs de la santé pour le remboursement à temps de la gratuité Rencontre avec le Major et les membres du COGES	T2	Le major a rassuré que les approvisionnements se feront

		CSPS de Dahisma	Panne de forage au niveau du CSPS de Dahisma Retard de remboursement de la gratuité Rupture de certaines molécules pour la gratuité	Rencontre avec les responsables du CSPS et le COGES Restitution des constats auprès des autorités administratives et sanitaires		La panne du forage a été réparée par le COGES
<b>REGION DU CENTRE EST</b>						
<b>ABPIAS</b>	Koupéla	CMA de Koupéla	Absence de réactif pour la réalisation de la Charge Virale	Plaidoyer auprès du responsable du laboratoire	T2	Réalisation de la Charge Virale au T2/2024
<b>ASAFF</b>	GARANGO	CMA	Ruptures de cotrimoxazole et IO. La non réalisation des tests de crachat bar	Echange avec le responsable file active, le PEP, Echange avec le responsable CDT	T2	La rupture est au niveau du DRD Une panne au niveau du laboratoire. Mais le responsable CDT à confirmer que la réalisation des tests a repris
		Tous les CSPS visités au cours du S1	Ruptures des produits de la gratuité des enfants	Echange avec ICP	T2	Le non remboursement des fonds de la gratuité
<b>ASAFF</b>	TENKODOGO	ZABO KOKOAGA	Insuffisances d'agents de santé	Alerté le district et la mairie	T3, T4	Après la restitution, nous avons constaté que le CSPS de Zabo a reçu de personnels de santé
		ZABO CELLA KOKOAGA KAMPOAGA	Rupture de Artésunate pendant 60 jours	Alerté du district et de la mairie	T3, T4	Des résolutions ont été prises
		LEDA, ZABO, BEGASSE, BAGRE VILLAGE, OUNZEOGO, VAG- VAGHIN, URBAIN 2	Rupture (Ciprofloxacine cp Soluté glucosé Hydroxide d'aluminium Amoxiciline sirop)	Alerté du district et de la mairie	T3 T4	Des résolutions ont été prises
<b>REGION DU NORD</b>						
<b>AMMIE</b>	SEGUENEGA	CSPS DE KOUDOUMA	Rupture au DRD de certains produits et médicaments, Stéthoscope et tensiomètre en panne 30jours, manque de toilettes, manque d'incinérateur et source d'énergie au niveau de la maternité, et personnel très peu	Action de plaidoyer avec la mairie et le partenaire EDUCO	T1	Le MCD prend la responsabilité pour résoudre le problème
		CSPS DE GAMBO	L'incinérateur ne répond pas au norme et problème de source de lumière maternité comme dispensaire (éteint souvent).	Un plaidoyer a été fait avec la mairie et certains partenaires	T1	Des promesses de résolution, ont été faites
		CSPS DE NAMASSA	Manque d'incinérateur, source de lumière faible (éteint en période pic. Manque de certains intrants comme Stéthoscope en panne depuis 2ans, Bandelette urinaire 3mois et Test	Plaider auprès du district et le partenaire qui a financé la source de lumière, la mairie et le COGES	T1	Des promesses de résolution, ont été faites

			Urinaire de grossesse 30jours. Manque aussi de certains médicaments comme Cotrimoxazole pédiatrique et Adulte 3mois			
		CSPS de KIEBLEGA	Balance pour adulte gâté il y'a 3 mois. Rupture de certains produits et médicaments Amoxicilline Susp buv/ Comp disp 250mg/5ml ; 250mg 2 mois, Cotrimoxazole Susp 240/5ml 3 mois. Fumarate de fer Sirop 100mg/5ml, 50ml 2 mois. Furosémide Inj 10mg/ml, 2ml 30jours. Paracétamol Sirop, cotrimoxazole sirop et Amoxicilline Sirop.	Action de plaider à la mairie pour la balance	T2	Des engagements ont été pris par l'ICP pour la résolution
		CSPS de SASSAKA	Rupture de certains médicaments comme Amoxicilline Susp buv/ Comp disp 250mg/5ml ; 250mg 40 jours, Cotrimoxazole Susp 240/5ml 3 mois. Quinine Comp 300mg 60jours. Erythromycine comp/gel 250mg, 500mg 25 jours. Test Urinaire de grossesse 30jours. Tensiomètre en panne depuis 6 mois	Plaidoyer avec le COGES et le district	T2	L'ICP s'engage pour le réapprovisionnement de certains médicaments
		CSPS de KALSAKA	Rupture de médicament comme Amoxicilline Susp buv/ Comp disp 250mg/5ml ; 250mg 40 jours, Cotrimoxazole Susp 240/5ml 60 jours. Erythromycine comp/gel 250mg, 500mg 25 jours, Fumarate de fer Sirop 100mg / 5ml, 50ml 30 jours	Plaidoyer auprès de l'ICP	T3	L'ICP s'engage avec le COGES pour le réapprovisionnement des médicaments manqué
		CSPS de BARMA	Amoxicilline Susp buv/ Comp disp 250mg/5ml ; 250mg 35 jours, Cotrimoxazole Susp 240/5ml 1 mois. Quinine Comp 300mg 40 jours. Fumarate de fer Sirop 100mg/5ml, 50ml 1 mois. Furosémide Inj 10mg/ml, 2ml 20 jours. Phlorogucinol Inj 10mg/1ml ; 4ml 40 jours. Paracétamol Sirop, cotrimoxazole sirop et Amoxicilline Sirop 4 mois. Bandelette urinaire (protéinurie/glycosurie)	L'ICP s'engage avec la COGES pour le réapprovisionnement des médicaments manqué	T3	L'ICP s'engage avec la COGES pour le réapprovisionnement des médicaments manqué
<b>SUD OUEST</b>						
<b>ASSOCIATION GBERING BOUO BAFU (AGBB)</b>	GAOUA	CM/GAOUA	Rupture de carnet de CPN. La non gratuité des examens de l'hépatite chez les femmes enceintes lors des CPN	Plaidoyer avec les responsables du CM et le bureau COGES		Problème résolu

CENTRE SUD						
Association Bissongo	SAPONE	Doundouni, Ziou; Yézoanga	Manque de Hall	Plaidoyer auprès des collectivités territoriales et le district et partenaire	T4	Des résolutions ont été prise
		CMA	Manque de service d'imagerie Médical	Plaidoyer fait auprès des responsables	T4	La maternité du CMA dispose désormais d'une échographie mais ne dispose pas de manipulateur pour améliorer les services.
		CMA	Bâtiments de la formation sanitaire défectueux	Plaidoyer fait auprès des responsables	T4	Bâtiments réfectionné et fonctionnel
SAHEL						
TASSAGTH	GOROM-GOROM	Commune de Gorom/ Dépôts MEG des FS	Rupture momentanée de médicaments	Plaidoyer auprès des responsables	T3	Des résolutions en cours
CENTRE						
ALVC	BOULMIOUGOU	CSPS de LAO1	Problème d'éclairage	Plaidoyer auprès du MCD	T3	Dysfonctionnement résolu
		CSPS de Tiguindalgué	Matériel de retrait de méthode contraceptive en manque	Rendez-vous est pris avec le MCD	T3	En cours de résolution
		CSPS de Silmissin	Retards des agents de santé, pas de gardiens pour leurs sécurités	Plaidoyer auprès du MCD	T3	Plaidoyer auprès de la commune pour la réhabilitation des logements des agents de santé, pour les permettre de rester à Silmissin, plaidoyer pour le recrutement d'un gardien disponible pour COGES de Silmissin, intensifier les sorties de visite inopinée.
		CSPS de Bassem Yam	Fermeture nocturne en raison du manque d'électricité par les usagers des centres de santé ; les ruptures des produits aux dépôts	Plaidoyer auprès du MCD	T3	Après vérification avec l'équipe de MCD, le CSPS est électrifié par la sonabel, les agents de santé assure les gardes dans les différents services, au passage de l'équipe du 28 novembre 2024 le dépôt a été ravitaillé les ruptures constatées relevaient des ruptures au DRD
		CSPS de Zinguédessé	Les usagers de ce centre de santé ; femmes enceinte se plaignent que pour avoir les CPN ils doivent venir à 05h du matin pour le rang	Plaidoyer avec le MCD	T3	En cours de résolution
		CSPS de gueswende	Rupture de médicament ciprofloxacine 250mg et 500mg	Plaidoyer avec le MCD	T4	En cours de résolution
		CSPS de Tintilou nord	Stéthoscope en panne depuis 60 jours	Plaidoyer avec le MCD	T4	Des engagements ont été pris

REGIONS DES CASCADES						
<b>ICPC MANGODARA</b>	MANGODARA	CSPS DE NORKAMA	Rupture en MILDA de routine pour les femmes enceinte et les enfants de moins d'un an	Rencontre d'échange avec les responsables du district (MCD, Pharmacien)	T4	L'approvisionnement à été fait
		CM de Sidéradougou	La longue file d'attente dans les différentes unités (maternité et dispensaire)	Plaidoyer auprès des responsables	T3 T4	Création des salles de consultation supplémentaires dans les différentes unités les jours de marché
		CSPS de Kouèrè	La longue file d'attente dans les différentes unités (maternité et dispensaire)	Plaidoyer auprès des responsables	T3 T4	Création des salles de consultation supplémentaires dans les différentes unités les jours de marché
REGION DE LA BOUCLE DU MOUHOUN						
<b>JAFAA</b>	BOROMO	PAHIN	Manque d'intrant et insuffisance de personnel	Plaidoyer faite auprès de la hiérarchie et aux autorités sanitaires	T3	Des promesses de résolution ont été faites
<b>HEERE KADI</b>	DEDOUGOU	CSPS de Tionkuy	Insuffisance d'agent de santé	Rencontre avec le MCD	T3, T4	Disfonctionnement résolu
		CHR	Manque de grille de moustiquaire au niveau des fenêtres de la maternité	Nous avons informé le DG ainsi que le conseil d'administration par le biais de la coordonnatrice de l'association	T3, T4	Des résolutions en cours

### III. RECOMMANDATIONS

L'une des composantes importantes du CLM OCASS est la construction d'alternative. Dans ce processus, des recommandations sont construites avec les différentes parties prenantes des communautés et du ministère de la santé pour avoir des actions qui peuvent constituer des leviers pour résoudre les

dysfonctionnements d'une part et renforcer le système de santé d'autre part.

Ainsi, chaque année, les acteurs du CLM OCASS formulent des recommandations qui sont suivies pour leur mise en œuvre au cours de l'année prochaine.

#### III.1. Suivi de la mise en œuvre des recommandations de 2023

Tableauxvi Suivi de la mise en œuvre des recommandations de 2023

Recommandations	Echanges	Cibles	Etat de réalisation	Observations
<b>DOMAINE DE LA PRISE EN CHARGE DU VIH</b>				
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,	Réalisée	
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	Partiellement réalisé	Des enfants non mis sous prophylaxie ont été retrouvés en 2024
3. Intensifier la communication sur la gratuité des examens charges virale pour les PvVIH	Continu	BP/société civile/Acteurs communautaires	Réalisé	
4. Poursuivre et intensifier la mise en œuvre des ADS dans les zones à fort défis sécuritaire	Continue	PSSLS/IST	Réalisé	
<b>DOMAINE DE LA PRISE EN CHARGE DU PALUDISME</b>				
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 dépistage systématique avant les consultations et les sur prescriptions qui augmentent les coûts des ordonnances	Décembre 2024	SP/PALU	Réalisé	
6. Étendre l'introduction des nouvelles molécules anti paludéens dans les centres de santé	Décembre 2024	SP/PALU	Non réalisé	Suspension du financement USAID
7. Faire des contrôles sur la qualité des prescriptions médicales contre le paludisme dans les formations sanitaires	Décembre 2024	SP/PALU	Partiellement réalisé	
<b>DOMAINE DE LA PRISE EN CHARGE DE LA TUBERCULOSE</b>				
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	Partiellement réalisé	Des modules et des formations sont en cours d'élaboration
9. 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	Non réalisé	

<b>DOMAINE DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA GRATUITE DES SOINS</b>				
10. Poursuivre l'implication des acteurs communautaires dans la promotion de la vaccination et la recherche des perdus de vue	Continu	DPV	Réalisé	
11. 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	Partiellement réalisé	
12. 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	Partiellement réalisé	
13. 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	Non réalisé	
14. Assurer le remboursement des dettes des formations sanitaires dans le cadre de la gratuité des soins	Décembre 2024	ST/RFS	Partiellement réalisé	
15. Rendre opérationnel l'AMU dans les formations sanitaires pour soutenir le financement de la santé et de la gratuité	Décembre 2024	CNAMU	Non réalisé	
<b>DOMAINE DE LA PRESTATION COMMUNAUTAIRE DES ASBC</b>				
16. 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	Partiellement réalisé	
17. 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	Partiellement réalisé	
18. 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	Réalisé	
19. 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	Partiellement réalisé	
20. 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	Non réalisé	
<b>DEFIS DE VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE</b>				
21. Faire une évaluation des défis liés aux droits humains et au genre dans la prise en charge de la TB	Décembre 2024	PNT	Réalisé	Une étude réalisée par le RAME avec l'appui du PNT en 2024
22. 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	Réalisé	
<b>FONCTIONNEMENT GLOBAL DES FORMATIONS SANITAIRES</b>				

23. Mettre en place des dispositifs anti-incendie dans tous les DRD et les DMEG des hôpitaux.	Décembre 2024	DGAP	Partiellement réalisé	Une évaluation n'a pas été faite
24. Etendre la dispensation individuelle nominative dans toutes les régions et formations sanitaires	Décembre 2024	DGAP	Réalisée	
25. Réaliser des missions d'accompagnement et de renforcement de capacités d'assistance psychosociale pour les agents de santé dans les zones PDI et les zones à fort défis sécuritaire	Décembre 2024	DGOS	Partiellement réalisé	
26. 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	Partiellement réalisé	
27. Opérationnaliser la mise en place des cliniques mobiles au profit des populations des zones difficile d'accès	Décembre 2024	DGOS	Réalisé	
28. Faire une évaluation du fonctionnement des organes de gouvernance sanitaires au niveau local	Continu	DGESS	Réalisé	Le RAME a réalisé une étude similaire avec l'accompagnement du MS
29. Assurer l'affichage des coûts des services dans les formations sanitaires afin d'éviter les rackets des usagers.	Continu	ECD	Partiellement réalisé	
30. Renforcer l'implication des collectivités locales et des autres secteurs dans la gestion de la santé	Continu	Cabinet	Partiellement réalisé	

Ainsi, 37% des recommandations ont été totalement mis en œuvre, tandis que 47% sont partiellement réalisées ou en cours de réalisation et 26% ne sont pas réalisées. Il y a une régression par rapport à la mise en œuvre des recommandations, certainement à cause du fait que certaines actions de plaidoyer n'ont pu être réalisées au cours de la période de 2024. En 2023, 45% des recommandations étaient réalisées et 55% étaient partielles.

Pour l'année 2024, de nouvelles recommandations ont été formulées tout en gardant les recommandations qui ont été jugées pertinentes de 2023.

### III.2. Recommandation 2024 du suivi communautaire

#### Tableauxvii Les recommandations de 2024

Recommandations	Responsables	Echéances
<b>DOMAINE DE LA PRISE EN CHARGE DU VIH</b>		
1. Assurer une meilleure diffusion auprès des agents de santé la directive précisant les conditions d'application des mesures de gratuité du dépistage, du traitement et du suivi biologique des PvVIH.	SP-CNLS PSSLS	Continue
2. Mettre en place un mécanisme d'alerte d'urgence sur les cas de PEC des enfants nés de mère VIH+	PSSLS RAME	T1 2025
3. Mettre en place des pools de disponibilité du PCR et de la prophylaxie des enfants entre les CSPS des districts afin d'éviter les cas de manque	PSSLS	T4 2025
4. Faire un plaidoyer pour la formation des prestataires de soins sur l'appui conseil dépistage et prise en charge du VIH	RAME	T2 2025
5. Renforcer la disponibilité des produits et intrants de prise en charge à tous les niveaux et à tout moment	SP-CNLS PSSLS	Continue

6.	Mettre en place un dispositif de suivi de l'effectivité des interventions communautaires sur le VIH et leur qualité	RAME	T4 2025
<b>DOMAINE DE LA PRISE EN CHARGE DU PALUDISME</b>			
7.	Faire une note d'interpellation aux prestataires de soins sur le respect des prescriptions des génériques et le protocole de prise en charge du paludisme	SP-Palu	T3 2025
8.	Mener des campagnes de sensibilisation des prestataires de soins sur la qualité des médicaments génériques	SP-Palu	Continue
9.	Améliorer la disponibilité des anti-paludéens au niveau communautaire	SP/Palu CAMEG	Continue
<b>DOMAINE DE LA PRISE EN CHARGE DE LA TUBERCULOSE</b>			
10.	Améliorer la collaboration avec les acteurs communautaires et associatifs pour assurer une pérennité dans le transport des crachats vers les CDT surtout dans les zones à défi sécuritaire	PNT DRS	Continue
11.	Envoyer une note conjointe PSSLS et PNT pour rappeler la prise en charge de la co-infection VIH/TB dans les formations sanitaires ;	PNT	T4 2025
<b>DOMAINE DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA GRATUITE DES SOINS</b>			
12.	Poursuivre les mesures de la gratuité des soins au profit des femmes enceintes et des enfants de moins de 5ans	MS STRFS	Continue
13.	Renforcer le dispositif de recouvrement des dettes CAMEG auprès des formations sanitaires	DGAP	Continue
14.	Faire un suivi particulier de la disponibilité des produits pédiatriques afin d'éviter les ruptures répétées.	DGAP CAMEG	Continue
15.	Poursuivre la mise en œuvre de la fiche individuelle des soins et l'étendre à toutes les formations sanitaires	ST/RFS/DSI	Continue
16.	Impliquer davantage la société civile pour la communication en faveur de l'AMU.	MS CNAMU	Continue
<b>DOMAINE DES PRESTATION DES ASBC</b>			
17.	Améliorer le montant de paiement des ASBC au regard de l'évolution de leur paquet d'activité	Cabinet	T4 2025
18.	Mettre à la disposition de chaque ASBC les équipements et outils nécessaires pour la mise en œuvre de leur mission	DPES	T4 2025
19.	Faire une analyse de la chaîne d'approvisionnement des ASBC pour une amélioration de la disponibilité des produits	DGAP/DPES	T4 2025
<b>DOMAINE DES VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE</b>			
20.	Initier des actions de sensibilisation et de formation au profit du personnel de Santé sur les droits humains et le genre	ST-RFS DGOS	Continue
21.	Activer les mécanismes des gestions des plaintes dans les formations sanitaires surtout au niveau des CMA	ST-RFS DGOS	Continue
22.	Poursuivre la sensibilisation des usagers sur les droits et devoir dans les formations sanitaires.	OSC	Continue
<b>FONCTIONNEMENT GLOBAL DES FORMATIONS SANITAIRES</b>			

<b>23.</b> Compléter le nombre d'agent de santé dans les centres de santé en respectant les normes en vigueur	SG AGSP	Continue
<b>24.</b> Sensibiliser les prestataires de soins et les gestionnaires de stock sur la gestion rationnelle des produits lors des supervisions formatives conjointes	DGAP OSC	Continue
<b>25.</b> Accélérer la digitalisation des centres de santé pour améliorer la gestion	DGOS	Continue
<b>26.</b> Mettre en place un dispositif de mise à niveau des formations sanitaires en réouverture dans les zones à fort défis sécuritaires	SG	Continue
<b>27.</b> Assurer la prise en compte des femmes dans tous les COGES des CSPS	DGOS	Continue
<b>28.</b> Assurer la formation des membres COGES pour une bonne gestion des formations sanitaires	Communes	Continue

# CONCLUSION

Le suivi communautaire conduit en 2024 dans le cadre du mécanisme CLM (Community-Led Monitoring) de l'Observatoire Citoyen sur l'Accès aux Services de Santé (OCASS) constitue un exercice inédit par son ampleur et sa portée stratégique. Couvrant les 13 régions du Burkina Faso, 61 districts sanitaires et 1 175 formations sanitaires, il a permis de recueillir les perceptions et expériences de 13 571 personnes, incluant à la fois des usagers et des prestataires de soins.

**Les thématiques évaluées ont porté sur des services essentiels à fort impact sur la santé des populations, notamment : la prise en charge du VIH, du paludisme et de la tuberculose, la gratuité des soins pour les femmes et les enfants de moins de cinq ans, l'accès à la planification familiale, ainsi que le fonctionnement des agents de santé à base communautaire (ASBC) et des centres de santé.**

Les constats issus de ce suivi révèlent des avancées significatives dans l'amélioration des services, la disponibilité de certains services et

la remontée d'informations du terrain. Cependant, des défis majeurs subsistent : insuffisances dans la disponibilité des intrants, dysfonctionnements dans la mise en œuvre de la gratuité, inégalités d'accès aux services selon les zones, et limites dans la redevabilité des prestataires et responsables de structures.

Ce rapport se veut à la fois un outil de veille, un levier de plaidoyer et un support d'aide à la décision pour améliorer la gouvernance sanitaire. Il appelle à un renforcement des mécanismes de redevabilité communautaire, à une écoute plus attentive des voix des usagers, et à une collaboration intersectorielle plus soutenue pour répondre efficacement aux attentes des populations.

Les acteurs communautaires à travers le CLM OCASS, réaffirme son engagement à accompagner les communautés et les autorités sanitaires dans la consolidation d'un système de santé plus juste, plus transparent et plus inclusif, en phase avec les principes de la couverture sanitaire universelle et du respect des droits humains en santé.

## Annexe 1 :

### Liste des districts sanitaires et points focaux couverts par la collecte de 2024

Tableauxviii Liste des districts sanitaires et points focaux en 2024

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
	Kombissiri	37. ADIJR
	PÔ	38. ASEP
Est	Diapaga	39. APSDL Tapoa
	Pama	40. AFIDES

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

**Tableauxix** Liste des centres de santé concernés par des enfants nés de mères séropositives qui n'ont pas été dépistés

<b>DIRECTION REGIONALE DE LA SANTE</b>	<b>DISTRICT</b>	<b>Nom de la formation sanitaire</b>
BOUCLE DU MOUHOUN	BOROMO	Ouahabou
CENTRE	BOULMIOUGOU	Csps du 18, Csps de komsikga, Csps de NAGRIN, Csps de Tingandogo
	NONGREMASSOM	CSPs de songdin ; CSPS de Bangporé
CENTRE EST	GARANGO	CMA Garango
	KOUELA	Dimistenga
CENTRE OUEST	SABOU	BADOMA DONALD
	NANORO	CSPS de Lalle

CENTRE SUD	PÔ	CMA ; CSPS TANGASSOGO ; CSPS IDENIA TANGA
EST	FADA	CHR/fada
NORD	YAKO	Guipa ; Seguedin
	SEGUENEGA	CSPS DE KALSAKA ; CSPS de Goungré
	SEGUENEGA	CSPS de Goungré
PLATEAU CENTRAL	ZINIARE	CSPS de Barkuitenga
	ZORGHO	Tintogo
SUD-OUEST	DANO	Oouessa

**Source: Collecte OCASS RAME, 2024**



## **AVEC L'APPUI TECHNIQUE ET FINANCIER :**

- \* Ministère de la santé du Burkina Faso,
- \* Programme d'Appui au Développement Sanitaire (PADS)
- \* Fonds Mondial de lutte contre le SIDA, le Paludisme et la Tuberculose,
- \* ONG DIAKONIA/Burkina Faso
- \* ONG REVS PLUS/Burkina Faso

# **Réseau Accès aux Médicaments Essentiels**

Siège social du RAME : Ouagadougou, Secteur 24,  
Rue Soeur 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 . Numéro vert : 80 00 11 20

Email: [secretariat@rame-int.org](mailto:secretariat@rame-int.org)

Site web: [www.rame-int.org](http://www.rame-int.org) / [www.des-ici.org](http://www.des-ici.org) / <http://prf-fondsmondial.org>