



Ministère de la Santé

RAPPORT PAYS

Suivi communautaire des laboratoires de prise en charge du VIH "CLM For Labs"



Burkina Faso

Période de collecte des données : Juin à Juillet 2025



PARTENAIRE TECHNIQUE ET FINANCIER

AOÛT 2025

Table des matières

CONTEXTE	3
MÉTHODOLOGIE.....	2
RÉSULTATS.....	2
Données quantitatives.....	2
Données qualitatives.....	10
SECTION 1 : RETOUR D'INFORMATION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ	10
1.1 RUPTURES DE STOCK	10
1.2 DÉPISTAGE DU VIH	13
1.3 DIAGNOSTIC PRÉCOCE CHEZ LE NOURRISSON	15
1.4 TEST CD4.....	15
1.5 TEST DE CHARGE VIRALE.....	16
1.6 RÉDUCTION DU FINANCEMENT AMÉRICAIN, DÉFIS RENCONTRÉS ET AMÉLIORATIONS OBSERVÉES	18
SECTION 2 : RETOUR D'INFORMATION DE LA PART DES BÉNÉFICIAIRES DE SOINS.....	26
SECTION 3 : RETOUR D'INFORMATION DES PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE	33
RÉSULTATS DE QUELQUES ACTIONS DE PLAIDOYER	35
CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS	40
Annexe 1 : Liste finale des sites de collecte de données.....	42
Annexe 2 : Liste des indicateurs quantitatifs et qualitatifs.....	43
Annexe 3 : Photos du projet	46

CONTEXTE

L'accès au test de charge virale de routine (CVR) est essentiel pour les personnes vivant avec le VIH (PVVIH) sous traitement antirétroviral (TAR). Le suivi de la suppression de la charge virale (CV) est indispensable pour gérer le traitement et obtenir des résultats positifs en matière de santé. L'intensification des tests de charge virale et de l'utilisation des résultats a permis une amélioration du suivi des PVVIH sous TAR et une augmentation du nombre de personnes atteignant la suppression virale. Cependant, plusieurs pays ne sont toujours pas en bonne voie pour atteindre le troisième objectif 95 de la stratégie 95-95-95 de l'ONUSIDA, visant à obtenir une suppression virale chez les personnes traitées. Cela est dû à divers problèmes systémiques au niveau des laboratoires, combinés à des lacunes en matière de demande et d'utilisation des résultats de la charge virale, notamment à l'interface entre la clinique et le laboratoire.

Bien que l'intensification du suivi de la CV reste une priorité, tant du point de vue des prestataires de soins que des communautés, des lacunes apparaissent dans la qualité des dépistages et des tests essentiels au diagnostic et au suivi du VIH. L'autodépistage du VIH (et le test de confirmation en cas de résultat positif) est l'une des approches recommandées par l'OMS pour favoriser un niveau élevé de dépistage dans les communautés. Le dépistage du VIH chez les nourrissons est également crucial pour prévenir la transmission mère-enfant et pour permettre un traitement précoce des enfants infectés. Le dépistage de la tuberculose (TB) en 4 symptômes, recommandé par l'OMS, est essentiel pour prévenir les co-infections. La prévalence croissante du VIH avancé souligne l'importance du suivi des taux de

CD4 chez les PVVIH afin de garantir de bons résultats de santé.

ITPC (International Treatment Preparedness Coalition) a soutenu des organisations communautaires en Afrique – en République Démocratique du Congo, au Malawi, au Kenya, en Sierra Leone, au Soudan du Sud et au Zimbabwe – dans la génération de la demande pour la charge virale de routine grâce à des campagnes de communication multimédia ciblées. Bien que ces campagnes aient permis de sensibiliser à la CVR, elles ont également mis en lumière des obstacles systémiques du côté de l'offre. Le modèle de suivi communautaire piloté par ITPC est adaptable et permet aux communautés de suivre l'accès et la qualité des services de santé à partir d'indicateurs prioritaires et adaptés au contexte.

La Société africaine de médecine de laboratoire (ASLM) a lancé la Communauté de pratique pour le renforcement des systèmes de laboratoire (LabCoP), une plateforme d'échange de connaissances fournissant aux équipes pluridisciplinaires des pays des solutions pratiques pour combler les lacunes de la cascade nationale de la charge virale du VIH. Grâce à son projet [LabMap](#), l'ASLM collecte des données complètes sur les capacités des laboratoires, notamment pour évaluer si le répertoire des tests à chaque niveau répond aux normes établies. Le LabMap comprend également une carte interactive en accès public indiquant l'emplacement de toutes les structures de laboratoire disponibles dans certains pays, avec pour objectif de cartographier l'ensemble du continent africain.

ITPC, un réseau mondial d'organisations de la société civile engagé dans le plaidoyer pour l'accès au traitement, dispose d'une longue expérience dans le soutien aux

communautés pour la génération de la demande en charge virale de routine. De plus, ITPC met en œuvre le suivi communautaire (CLM), un modèle adaptable par lequel les communautés suivent la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des services de santé. L'application de l'approche CLM et Plaidoyer (CLM & Advocacy) d'ITPC tout au long de la cascade de prévention et de traitement du VIH en Afrique, en Amérique latine et en Asie a conduit à des améliorations, tant au niveau des sites qu'à l'échelle nationale, dans la prestation des soins pour les PVVIH et les populations clés et vulnérables.

L'application du suivi communautaire pour surveiller la disponibilité et l'accès aux dépistages et tests essentiels afin de diagnostiquer et suivre le VIH permettra d'identifier les lacunes persistantes dans l'utilisation de l'autodépistage du VIH, du diagnostic précoce chez les nourrissons, du dépistage de la tuberculose, du comptage des CD4 et des tests de charge virale, et d'éclairer un plaidoyer fondé sur des données probantes.

En conséquence, ITPC propose de :

1. Surveiller la prestation du dépistage de la tuberculose, des tests de charge virale du VIH et du comptage des CD4 du point de vue des bénéficiaires de soins (RoC).
2. Surveiller la prestation de l'autodépistage du VIH et du diagnostic précoce chez les nourrissons du point de vue des prestataires de soins de santé.

Ce projet, mis en œuvre en Sierra Leone, au Burkina Faso et en République Démocratique du Congo, permet de suivre la disponibilité et l'accessibilité de ces services de dépistage et de test, d'illustrer tout impact des coupes budgétaires américaines prévues en 2025 sur

leur prestation, tout en alimentant globalement un processus d'amélioration de l'efficacité des laboratoires. Les données recueillies serviront à alimenter le plaidoyer au niveau des sites et au niveau national dans les trois pays.

PRESENTATION DU RAME

Le Réseau d'Accès aux Médicaments Essentiels (RAME) est une organisation de la société civile reconnu officiellement le 25 septembre 2003. L'organisation est née dans le contexte des discussions sur les barrières des brevets à l'accès des pays pauvres aux médicaments contre le VIH/Sida.

Sa mission est d'influencer les politiques publiques pour un accès équitable des populations aux soins de santé de qualité à travers la veille citoyenne sur les dysfonctionnements dans l'offre de soins et le plaidoyer auprès des détenteurs d'enjeux et de décision. Ses moyens d'action sont le renforcement des communautés, la production d'évidences, la formulation d'alternatives, la recherche et le plaidoyer.

Actuellement le RAME est une organisation de personnes physiques et compte plus de 150 membres. Depuis le 21 Mars 2024 le RAME est devenu une ONG nationale au Burkina Faso en signant une convention d'établissement avec le ministère de l'Économie et des Finances. Le RAME occupe une place stratégique dans le domaine de la santé. Il dispose de plus de 20 ans d'expériences dans le recueil et la diffusion continue d'informations sur la situation sanitaire et l'état d'exécution des lois et règles en matière de santé, les campagnes continues d'information et de formation des populations, des propositions aux autorités et partenaires compétents d'initiatives les plus adaptées, de plaidoyers pour l'accès aux soins de santé pour tous, et la mise en œuvre des projets d'intervention en matière de santé. Le RAME mène ses activités dans toutes les régions du Burkina Faso en partenariat avec plus de 70 organisations

communautaires et dans d'autres pays de l'Afrique de l'Ouest et du Centre. Actuellement les activités du RAME couvrent 23 pays de l'Afrique de l'Ouest et du Centre.

En matière de gouvernance, les organes statutaires de gestion du RAME comprennent :

- D'abord un Conseil National (CN), composé des membres adhérents qui est l'organe suprême de direction du réseau et se réunit en session ordinaire tous les (03) ans ;

- Ensuite un Conseil d'Administration (CA), mis en place par le Conseil National et composé de membres adhérents qui est l'organe d'administration comprenant sept (07) membres. Il se réunit en session ordinaire une (01) fois par semestre, pour valider les rapports semestriels et les plans de travail de la direction exécutive ;

- Et enfin une Direction Exécutive (DE), composée de vingt-trois (23) techniciens, qui assure la mise en œuvre quotidienne des activités.

CLM OCASS et son rôle dans l'intervention CLM For Labs:

Parmi les stratégies d'intervention du RAME figure la veille citoyenne sur l'accès aux services de santé (CLM OCASS). Ainsi, le RAME travaille avec plus de 70 points focaux OCASS repartis dans tous les districts sanitaires du Burkina Faso. Dans le cadre de la lutte contre les principales pandémies que sont le VIH/Sida, la tuberculose et le paludisme, le RAME bénéficie de l'appui du

Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Ce soutien s'inscrit dans le renforcement des systèmes communautaires et de la gouvernance sanitaire inclusive dans l'ensemble des 70 districts sanitaires du Burkina Faso. Le CLM OCASS repose sur un réseau d'acteurs de la société civile dont le RAME en synergie avec d'autres organisations telles que Le Réseau pour une Grande Implication des Personnes Infectées dans la lutte contre le VIH/Sida au Burkina Faso (REGIPIV-BF), Responsabilité Espoir Vie Solidarité (REVS Plus), Association des femmes Africaines Face au Sida (AFAFSI), Collectif Arc En Ciel Burkina (CAECB), etc. et des structures à bases communautaires appelée points focaux OCASS responsables de la mise en œuvre des activités de la veille communautaire à savoir : collecter, analyser et de restituer les données issues de l'expérience des usagers, dans une approche de redevabilité sociale dans chaque district sanitaire concerné. Les activités du suivi communautaire sont réalisées en étroite collaboration avec le ministère de la santé à travers ses programmes sectoriels (SP-Palu, Programme National de la lutte contre la Tuberculose, le SP CNLS-IST-HV, Le PSSLS-IST...) et les autorités administratives des zones couvertes par l'intervention.

Le suivi communautaire des laboratoires dans le cadre de prise en charge du VIH avec l'appui de ITPC vient renforcer le CLM OCASS existant dans son volet prise en charge du VIH au Burkina Faso en spécifiant le suivi communautaire au niveau des laboratoires.

MÉTHODOLOGIE

De façon générale, des données quantitatives sur le dépistage du VIH, le diagnostic précoce chez les nourrissons, le comptage des CD4 et les tests de charge virale ont été collectées dans douze établissements du pays pour les périodes de juillet-septembre et octobre-décembre 2024, ainsi que janvier-mars et avril-juin 2025. Un échantillonnage de sites PEPFAR et non PEPFAR a été réalisé afin d'évaluer tout impact des coupes budgétaires américaines. ²

La liste des sites de collecte de données figure en annexe 1. Les données quantitatives ont été collectées à partir des registres de santé, tandis que les données qualitatives ont été recueillies auprès des bénéficiaires de soins fréquentant les établissements de santé ciblés. En complément, des données qualitatives ont également été collectées auprès du personnel chargé des tests, afin d'obtenir d'autres perspectives. Un cadre d'analyse de la qualité des soins a été utilisé pour examiner comment améliorer l'efficacité des laboratoires. Ainsi, des problématiques de disponibilité (ruptures de stocks, régularité), d'accessibilité (coûts, transport), de pertinence (compréhension des tests et des résultats par les bénéficiaires de soins), et de qualité (satisfaction liée à la prise en charge complémentaire) ont été explorées. La liste des indicateurs qualitatifs et quantitatifs ayant guidé les outils de collecte de données figure en annexe 2.

De façon spécifique l'approche méthodologique au Burkina Faso était la suivante.

- Cadre conceptuel de l'étude

L'intervention suivi communautaire des laboratoires dans la prise en charge du VIH s'est déroulée dans le cadre de l'Observatoire Citoyen sur l'Accès aux Services de Santé (CLM OCASS).

Le suivi communautaire des laboratoires dans la prise en charge du VIH s'est agi d'une étude à la fois qualitative et quantitative.

- Collecte des données

- Techniques de collecte des données : La collecte des données s'est faite par une revue documentaire (de juillet 2024 à Juin 2025) par entretien avec les prestataires, et par des entretiens individuels avec des bénéficiaires de la prise en charge du VIH. Les activités de collecte se sont déroulées du 19 juin au 31 juillet 2025.
- Outils de collecte des données : La revue documentaire par entretien avec les prestataires a utilisé une grille de collecte électronique (voir annexes). Les entretiens avec les bénéficiaires ont été réalisés à l'aide d'une grille de collecte électronique (voir annexes). Les outils sont munis d'une section de consentement libre et éclairé pour permettre librement aux informateurs d'accompagner ou non le processus de collecte.
- Sources d'information : Ce sont les prestataires de soins des laboratoires, des files actives et des services cliniques dans les établissements hospitaliers visités. Les bénéficiaires dans la prise en charge du VIH (PVVIH : hommes infectés, femmes infectées, adolescents infectés, personnes accompagnant d'enfants infectés, populations clés infectées)
- Échantillon : Dans chaque établissement hospitalier (site) sélectionné, il était prévu de s'entretenir à l'aide d'une grille par site auprès des prestataires, et auprès d'au moins 10 bénéficiaires par site (CHR et CMA) et d'au moins 11 par site (CHU). Au total, 12 sites ont été sélectionnés au final en fonction de

leur disponibilité avec une combinaison de site PEPFAR ou non et selon l'exhaustivité des prestations

dans la réalisation des examens de VIH, voir tableau ci-dessous.

N°	District sanitaire	Nom de l'établissement de santé (site)	Site financé par les États-Unis ? (oui/non)	Nombre d'entretien avec les prestataires	Nombre d'entretien avec les bénéficiaires
1	Bogodogo	CHU-CDG	Oui	1	11
2	Baskuy	CHU-YO	Oui	1	11
3	Dafra	CMA	Oui	1	10
4	Do	CHU-SS	Non	1	11
5	Dédougou	CHR-Dédougou	Oui	1	10
6	Gaoua	CHR-Gaoua	Non	1	10
7	Banfora	CHR-Banfora	Non	1	10
8	Koudougou	CHR-Koudougou	Oui	1	10
9	Ouahigouya	CHUR-Ouahigouya	Oui	1	10
10	Tenkodogo	CHR-Tenkodogo	Non	1	10
11	Kaya	CHR-Kaya	Oui	1	10
12	Fada	CHR-Fada	Non	1	10
Total				12	123

- **Traitement, analyse et qualité des données**

La collecte des données a été réalisée au moyen d'un système électronique dénommé ALCHEMER.COM.

Afin d'assurer la qualité des données, des activités de supervision ont été menées par l'équipe technique du niveau central (RAME, PSSLS-IST HV, REGIPIV-BF, CAECB) auprès des superviseurs et des collecteurs locaux. Ces derniers ont été formés à l'utilisation rigoureuse des outils et à l'approche méthodologique, assurant ainsi la pertinence et la qualité des informations collectées.

Les données des sites transmises sont logées directement dans une base de données accessible par ITPC et l'équipe de gestion des données du RAME. Elles sont ensuite suivies et extraites vers un fichier Excel par le gestionnaire de données du RAME pour être apurées. Cette étape cruciale inclut des interactions directes avec les collecteurs pour valider les informations. Ce processus

d'apurement a eu aussi l'accompagnement du responsable du projet et du gestion de la base des données du partenaire ITPC.

Après cette phase d'épuration et de traitement initial, chaque point focal OCASS des districts couverts, reçoit les données de son site de collecte pour élaborer un rapport provisoire sur la base d'un canevas préalablement défini. Le superviseur du point focal OCASS organise des échanges/entretiens avec les acteurs concernés pour discuter des constats localement constatés pour leur résolution.

Au niveau central, un rapport national est également rédigé à partir d'un canevas dédié. Les résultats sont ensuite présentés à l'ensemble des acteurs impliqués lors d'une rencontre nationale.

- **Considérations éthiques et déontologiques** Le CLM OCASS s'inscrit dans une étude ayant reçu l'approbation du comité d'éthique pour la recherche en santé du Burkina Faso.

De plus, toutes les exigences en matière d'éthique et de déontologie dans la conduite de l'étude ont été respectées. En effet, un consentement des prestataires et bénéficiaires était préalablement recueilli avant les différents entretiens. Aussi, les données ont été traitées dans la confidentialité et présentées de façon anonyme.

- **Limites et contraintes de l'étude**

Cette étude comme tout autre a présenté des limites, contraintes et difficulté dans sa mise en œuvre

Limites :

- La disponibilité des prestataires informateurs par rapport au délai de collecte n'était pas maîtrisé : Dans un site plusieurs informateurs sont mis à contribution pour renseigner des sections spécifiques de l'outil. Certaines sections n'ont pas été convenablement renseignées à cause de la non disponibilité de certains prestataires.
- La traduction des documents/outils de l'anglais en français ne donnent toujours pas les bonnes définitions des termes. Cela peut engendrer de petits biais dans l'analyse et l'interprétation
- Le biais de mémorial potentiel chez certains informateurs lorsque les données n'ont pas été suffisamment documentées/capitalisées dans la formation sanitaire
- Le biais de mémorial potentiel chez certains bénéficiaires. Par exemple sur les CD4 pour certains anciens bénéficiaires ou le protocole de non priorisation de CD4 dans le suivi biologique remonte à 2020.

- Le suivi dépistage symptomatique de la tuberculose n'a pas été désagrégé par trimestre dans l'outil de collecte responsable : l'information n'a donc pas été collectée comme telle.

Contraintes :

- Les données sur la numération CD4 sont disparates dues aux directives nationales qui ne priorisent pas les CD4 dans la PEC VIH. Ainsi les données n'étaient pas suffisamment capitalisées par les prestataires dans les quelques sites qui réalisaient toujours les CD4. L'analyse des données est un peu limitée sur la prestation CD4.
- L'outil de collecte en focus groupe n'a pas été exploité auprès des bénéficiaires à cause de la pesanteur d'auto stigmatisation et au respect de confidentialité. Mais les entretiens ont été les plus adaptés. Cela n'a pas permis de désagréger le genre (H/F) mieux exprimé dans l'outil focus groupe.

Difficultés :

- Toutes les données collectées par les collecteurs se faisaient systématiquement en ligne, sans la possibilité à chaud de rééditer en cas de correction. Cela était d'autant plus difficile avec l'outil responsable qui se présente très long : Cela avait pour conséquence d'enregistrer plusieurs fiches non achevées qu'il fallait reprendre puis compléter. L'outil physique a été mis à contribution au niveau des responsables.
- La réticence de certains responsables de services ou de formations sanitaires a entraîné

un retard dans le processus de la collecte des informations. En exemple le CHU SS de Bobo Dioulasso

- La non-maitrise systématique de l'outil de collecte électronique pour certains collecteurs. Il a fallu des formations continues pour faciliter la maitrise.

RÉSULTATS

Données quantitatives

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ	NOMBRE TOTAL	COMMENTAIRES	
Nombre d'établissements de santé ciblés (prévu)	11		
Nombre d'établissements de santé enquêtés (réalisé)	12	Le CMA de Dafra n'était pas sur la liste de départ, mais a été ajouté au cours du processus de la collecte pour augmenter la quantité des données collectées et avoir plus d'information	
Nombre total de professionnel·le·s de santé interrogé·e·s prévu			
Nombre total de professionnel·le·s de santé interrogé·e·s	37	Le profil des personnes interrogées n'a pas été renseigné lors de la collecte. Cependant, il s'agissait généralement de techniciens de laboratoire, d'infirmiers et de médecins.	
BÉNÉFICIAIRES (PVVIH)	NOMBRE TOTAL	COMMENTAIRES	
Nombre de bénéficiaires ciblé·es (prévu)	113		
Nombre de bénéficiaires interrogé·es (réalisé)	152	La grande disponibilité des usagers bénéficiaires sur certains sites a permis de dépasser le nombre de collectes initialement prévu au CHU Charles de Gaulle, au CHU Yalgado, ainsi qu'aux CHR de Dédougou, Gaoua, Banfora et Koudougou. À ces résultats s'ajoute le nombre de bénéficiaires interrogés sur le douzième site, qui a été intégré en cours de collecte. Cela explique le nombre de cibles touchées élevé.	
RÉPARTITION DES PROFILS DES BÉNÉFICIAIRES	TOTAL HOMMES	TOTAL FEMMES	COMMENTAIRES
Une femme vivant avec le VIH	56		
Une femme enceinte vivant avec le VIH	17		
Un homme vivant avec le VIH	38		

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ	NOMBRE TOTAL	COMMENTAIRES	
Une mère / personne en charge d'un enfant vivant avec le VIH	17	L'outil de collecte ne permettait pas d'avoir la précision : H/F	
Une travailleuse du sexe vivant avec le VIH	4		
Population à Haut risque (PHR)	4		
Une personne transgenre vivant avec le VIH	0	0	
Une personne usagère de drogues vivant avec le VIH	1	L'outil de collecte ne permettait pas d'avoir la précision : H/F	
Un·e adolescent·e ou jeune vivant avec le VIH	15	L'outil de collecte ne permettait pas d'avoir la précision : H/F	
Autre (veuillez préciser ci-dessous) :	0	0	
Total	42	77	152 bénéficiaires au total ont été touchés dont 77 Femmes, 42 Hommes et 33 non déterminés

Type de bénéficiaire par site	Nombre	F	H	ND	Commentaire
Banfora – CHR Banfora	11	6	4	1	
Un homme vivant avec le VIH	4	0	4	0	
Une femme enceinte vivant avec le VIH	3	3	0	0	
Une femme vivant avec le VIH	3	3	0	0	
Une mère/soignante pour un enfant vivant avec le VIH	1	0	0	1	L'outil de collecte ne permettait pas d'avoir la précision : H/F
Baskuy – CHU Yalgado	31	19	7	5	
Un adolescent et un jeune vivant avec le VIH	2	0	0	2	L'outil de collecte ne permettait pas d'avoir la précision : H/F
Un homme vivant avec le VIH	7	0	7	0	
Une femme enceinte vivant avec le VIH	4	4	0	0	
Une femme vivant avec le VIH	13	13	0	0	
Une mère/soignante pour un enfant vivant avec le VIH	3	0	0	3	L'outil de collecte ne permettait pas d'avoir la précision : H/F
Une travailleuse du sexe vivant avec le VIH	2	2	0	0	
Bogodogo – CHU CDG	12	1	3	8	
Un adolescent et un jeune vivant avec le VIH	4	0	0	4	L'outil de collecte ne permettait pas d'avoir la précision : H/F
Population à Haut risque (PHR)	3	0	3	0	

Une femme vivant avec le VIH	1	1	0	0	
Une mère/soignante pour un enfant vivant avec le VIH	4	0	0	4	L'outil de collecte ne permettait pas d'avoir la précision : H/F
Dafra-CMA	14	5	6	3	
Population à Haut risque (PHR)	1	0	1	0	
Un homme vivant avec le VIH	5	0	5	0	
Une femme enceinte vivant avec le VIH	2	2	0	0	
Une femme vivant avec le VIH	2	2	0	0	
Une mère/soignante pour un enfant vivant avec le VIH	2	0	0	2	L'outil de collecte ne permettait pas d'avoir la précision : H/F
Une personne vivant avec le VIH qui consomme des drogues	1	0	0	1	
Une travailleuse du sexe vivant avec le VIH	1	1	0	0	
Dédougou – CHR Dédougou	12	6	2	4	
Un adolescent et un jeune vivant avec le VIH	2	0	0	2	L'outil de collecte ne permettait pas d'avoir la précision : H/F
Un homme vivant avec le VIH	2	0	2	0	
Une femme enceinte vivant avec le VIH	2	2	0	0	
Une femme vivant avec le VIH	4	4	0	0	
Une mère/soignante pour un enfant vivant avec le VIH	2	0	0	2	L'outil de collecte ne permettait pas d'avoir la précision : H/F
Do – CHUSS	9	5	4	0	
Un homme vivant avec le VIH	4	0	4	0	
Une femme enceinte vivant avec le VIH	2	2	0	0	
Une femme vivant avec le VIH	2	2	0	0	
Une travailleuse du sexe vivant avec le VIH	1	1	0	0	
Fada – CHR Fada	10	5	2	3	
Un adolescent et un jeune vivant avec le VIH	3	0	0	3	L'outil de collecte ne permettait pas d'avoir la précision : H/F
Un homme vivant avec le VIH	2	0	2	0	
Une femme vivant avec le VIH	5	5	0	0	
Gaoua – CHR Gaoua	11	8	2	1	
Un adolescent et un jeune vivant avec le VIH	1	0	0	1	L'outil de collecte ne permettait pas d'avoir la précision : H/F
Un homme vivant avec le VIH	2	0	2	0	
Une femme vivant avec le VIH	8	8	0	0	
Kaya – CHR Kaya	10	8	2	0	
Un homme vivant avec le VIH	2	0	2	0	

Une femme vivant avec le VIH	8	8	0	0	
Koudougou – CHR Koudougou	12	7	2	3	
Un homme vivant avec le VIH	2	0	2	0	
Une femme enceinte vivant avec le VIH	2	2	0	0	
Une femme vivant avec le VIH	5	5	0	0	
Une mère/soignante pour un enfant vivant avec le VIH	3	0	0	3	L’outil de collecte ne permettait pas d’avoir la précision : H/F
Ouahigouya – CHR Ouahigouya	10	5	3	2	
Un adolescent et un jeune vivant avec le VIH	1	0	0	1	L’outil de collecte ne permettait pas d’avoir la précision : H/F
Un homme vivant avec le VIH	3	0	3	0	
Une femme enceinte vivant avec le VIH	2	2	0	0	
Une femme vivant avec le VIH	3	3	0	0	
Une mère/soignante pour un enfant vivant avec le VIH	1	0	0	1	L’outil de collecte ne permettait pas d’avoir la précision : H/F
Tenkodogo – CHR Tenkodogo	10	2	5	3	
Un adolescent et un jeune vivant avec le VIH	2	0	0	2	L’outil de collecte ne permettait pas d’avoir la précision : H/F
Un homme vivant avec le VIH	5	0	5	0	
Une femme vivant avec le VIH	2	2	0	0	
Une mère/soignante pour un enfant vivant avec le VIH	1	0	0	1	L’outil de collecte ne permettait pas d’avoir la précision : H/F
Total général	152	77	42	33	

Sujet	N°	INDICATEURS	1 ^{er} juillet - 30 sept. 2024	1 ^{er} Oct. - 31 Déc. 2024	1 ^{er} janvie r - 31 mars 2025	1 ^{er} avril - 30 juin 2025	TOTA L	Notes et enseignements
Dépistage du VIH	1.1	Nombre de tests VIH réalisés	4925	4480	4785	4969	19159	
	1.2	Nombre d'autotests VIH proposés	35	29	158	88	310	
Diagnostic précoce	2.1	Nombre de nourrissons nés de mères séropositives	127	136	144	171	578	

Sujet	N°	INDICATEURS	1 ^{er} juillet - 30 sept. 2024	1 ^{er} Oct. - 31 Déc. 2024	1 ^{er} janvie r - 31 mars 2025	1 ^{er} avril - 30 juin 2025	TOTAL	Notes et enseignements
du nourrisso n	2.2	Nombre de nourrissons nés de mères séropositives ayant bénéficié d'un test d'acide nucléique (TAN) sur le lieu de soins 4 à 6 semaines après la naissance	113	124	182	162	581	
TB	3.1	Nombre de PVVIH ayant fait l'objet d'un dépistage symptomatique de la tuberculose	-	-	-	-	145	Informations non précisées dans l'outil de collecte responsable avec la périodicité trimestrielle. Par contre auprès des usagers rencontrés dans les 12 sites 145/152 (95,39%) disent avoir subi un dépistage symptomatique dans le cadre de la Tuberculose.
CD4	4.1	Nombre total de personnes éligibles au test CD4 (numération des cellules CD4)	134	99	106	104	443	De manière générale, les données sur la numération des CD4 ne sont pas suffisamment renseignées, et ce, malgré les efforts de certains hôpitaux qui continuent de pratiquer cet examen. La raison est que les directives nationales ne priorisent plus la numération CD4. Il est néanmoins essentiel de continuer à documenter cette
	4.1.1	Nombre de personnes éligibles à un test CD4 au moment du diagnostic du VIH	92	71	60	58	281	
	4.1.2	Nombre de personnes éligibles à un test CD4 lors de la reprise des soins VIH	13	22	20	16	71	
	4.1.3	Nombre de personnes éligibles à un test CD4 dans le	523	550	219	55	1347	

Sujet	N°	INDICATEURS	1 ^{er} juillet - 30 sept. 2024	1 ^{er} Oct. - 31 Déc. 2024	1 ^{er} janvie r - 31 mars 2025	1 ^{er} avril - 30 juin 2025	TOTA L	Notes et enseignements
		cadre du conseil en matière d'observance pour une charge virale non supprimée						prestation. Même si elle n'est plus considérée comme une priorité dans le suivi biologique du VIH, la numération des CD4 demeure un examen important.
	4.2	Nombre total de personnes ayant bénéficié d'un test CD4	1551	946	398	371	3266	
	4.2.1	Nombre de personnes ayant bénéficié d'un test CD4 au moment du diagnostic du VIH	618	638	273	306	1835	
	4.2.2	Nombre de personnes ayant bénéficié d'un test CD4 lors de leur reprise des soins VIH	0	0	0	0	0	
	4.2.3	Nombre de personnes ayant bénéficié d'un test CD4 dans le cadre du conseil en matière d'observance pour une CV non supprimée	2	0	0	4	6	
	4.3	Nombre total de personnes ayant reçu les résultats de leur test CD4	1002	372	176	110	1660	
	4.3.1	Nombre de personnes ayant reçu les résultats du test CD4 au moment du diagnostic du VIH	92	83	160	77	412	
	4.3.2	Nombre de personnes ayant reçu les résultats de leur test CD4 lors de leur réintégration dans le système de soins VIH	0	0	0	0	0	

Sujet	N°	INDICATEURS	1 ^{er} juillet - 30 sept. 2024	1 ^{er} Oct. - 31 Déc. 2024	1 ^{er} janvie r - 31 mars 2025	1 ^{er} avril - 30 juin 2025	TOTAL	Notes et enseignements
	4.3. 3	Nombre de personnes ayant reçu les résultats de leur test CD4 dans le cadre d'un accompagnement à l'observance	2	0	0	4	6	
	4.4. 1	Nombre total de personnes dont le nombre de cellules CD4 est inférieur à 200 cellules/mm3	41	17	15	15	88	
	4.4. 2	Nombre total de personnes ayant reçu des soins particuliers après un test CD4 (le nombre de cellules CD4 était <200 cellules/mm3)	0	0	0	0	0	
CHARGE VIRALE	5.1	Nombres de PVVIH éligibles à un test de charge virale	6319	5456	6178	5476	23429	
	5.2	Nombre de PVVIH ayant bénéficié d'un test de charge virale	5940	4935	6183	12907	29965	
	5.3. 1	Nombre de PVVIH ayant reçu le résultat de leur test de charge virale dans les deux semaines suivant le test	3067	2246	3688	3532	12533	
	5.3. 2	Nombre de PVVIH ayant subi un prélèvement sanguin pour un test de charge virale qui n'ont jamais reçu le résultat	3	33	36	49	121	0, 41% des bénéficiaires n'ont pas connaissance de leur résultat CV. Malgré les efforts dans le suivi biologique CV, des insuffisances persistent et

Sujet	N°	INDICATEURS	1 ^{er} juillet - 30 sept. 2024	1 ^{er} Oct. - 31 Déc. 2024	1 ^{er} janvie r - 31 mars 2025	1 ^{er} avril - 30 juin 2025	TOTA L	Notes et enseignements
								freinent l'atteinte du 3 ^{ème} 95. Parmi ces insuffisances sont signalées les fluctuations sur la disponibilité d'intrants (réactifs) mais aussi la faible fonctionnalité des appareils dans certains hôpitaux pour diverses raisons.
	5.4	Nombre de PVVIH ayant une charge virale détectable	1396	1470	1689	1455	6010	
	5.4.1	Nombre de PVVIH ayant reçu un conseil renforcé en matière d'observance et d'un nouveau test de charge virale après 3 mois	228	111	175	110	624	
	5.4.2	Nombre de PVVIH ayant changé de traitement antirétroviral suite à leur résultat de charge virale	165	31	100	48	344	

Les informations recueillies confirment l'hypothèse émise au début de la collecte concernant la capitalisation des données du suivi biologique CD4. Bien qu'il reste un examen important, le protocole de prise en charge du VIH en vigueur au Burkina Faso ne le priorise plus, ce qui entraîne une capitalisation des résultats peu rigoureuse, même dans les hôpitaux qui le pratiquent encore.

À l'inverse, le suivi de la charge virale (CV) est priorisé et les données sont bien capitalisées dans les formations sanitaires visitées. Cependant, des insuffisances persistent, comme le retard dans la mise à disposition des résultats et le fait que certains bénéficiaires ne connaissent pas leur propre résultat. Cette situation est notamment accentuée par la disponibilité fluctuante des intrants (réactifs) et le fonctionnement intermittent de certains appareils sur les sites de collecte.

Données qualitatives

SECTION 1 : RETOUR D'INFORMATION DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

1.1 RUPTURES DE STOCK

Y a-t-il eu des ruptures de stock ou des pénuries de matériel de dépistage, de réactifs, etc. au cours de la période couverte par le rapport ?				
Indiquez le test (dépistage du VIH, diagnostic précoce chez le nourrisson, CD4, charge virale), le nom de l'établissement de santé et s'il est financé par les États-Unis. <i>Ex : test VIH, Asodeki, financé par les Etats-Unis</i>	Nom de l'article faisant l'objet d'une rupture de stock ou d'une pénurie	Indiquer la période de déclaration de la rupture de stock ou de la pénurie (juillet-sept 2024, oct-déc 2024, janvier-mars 2025, avril-juin 2025)	Indiquez le nombre de jours pendant lesquels l'article a été en rupture de stock ou en pénurie.	Quelles étaient les raisons de la rupture de stock ou de la pénurie ?
Dépistage VIH				
Dépistage VIH/CHU CDG/Financé par USAID	L'auto test	Avril 2025	90	Rupture de l'auto test au niveau national
Dépistage VIH/CMA Dafra/Non financé par USAID	Détermine VIH	Janvier et Février 2025	90	Rupture du détermine au niveau national
Dépistage VIH/CHR Gaoua/Non financé par USAID	Détermine VIH	Novembre 2024	30	Manque de produits
Dépistage VIH/CHR Koudougou/Financé par USAID	Determine early	Janvier a juin 2025	9	Commande non satisfaite
Dépistage VIH/CHR Koudougou/Financé par USAID	Tri-line HIV1 / 2 ABBOT	Avril a juin 2025	5	Commande non satisfaite

Dépistage VIH/CHR Koudougou/Financé par USAID	Tri-line HIV 1 / 2 WONDFO	Avril a juin 2025	5	Commande non satisfaite
Dépistage VIH/CHUR Ouahigouya/Financé par USAID	Détermine	07/01/ au 07/02/25	30	Rupture
Dépistage VIH/CHR Tenkodogo/Non financé par USAID	Xpert HIV Qual	15/04/2025	100	Absence de dotation en réactif
Diagnostic précoce chez le nourrisson				
Diagnostic précoce chez le nourrisson/CHR Banfora/Non financé par USAID	Xpert HIV1	Décembre/2024	90	Rupture
Diagnostic précoce chez le nourrisson/CHU CDG/Financé par USAID	Xpert qual	Mars 2025	90	Rupture au niveau national
Diagnostic précoce chez le nourrisson/CHR Dédougou/Financé par USAID	Test de diagnostic précoce	T3 et T4 2024	90	Retard dans la commande
Diagnostic précoce chez le nourrisson/CHR Gaoua/Non financé par USAID	Détermine	Novembre	30	Manque de produits
Diagnostic précoce chez le nourrisson/CHR Koudougou/Financé par USAID	Xpert HIV-1 QUAL XC	25 décembre 2024 au 3 mars 2025	68	Rupture du réactif
Diagnostic précoce chez le nourrisson/CHR Koudougou/Financé par USAID	Cartes DBS utilisables	01 juillet 2024 au 30 juin 2025	365	Cartes incomplètes (Absence de certaines composantes essentielles)
Diagnostic précoce chez le nourrisson/CHUR	GeneXpert	3/2024 au 8/2024	180	Manque d'onduleur

Ouahigouya/Financé par USAID				
Diagnostic précoce chez le nourrisson/CHR Tenkodogo/Non financé par USAID	Xpert HIV Qual	15/04/2025	100	Absence de dotation en réactif malgré l'expression de besoin
La Charge Virale				
Charge Virale/CHR Banfora/Non financé par USAID	Acide Nucléique	Janvier 2025	30	Manque d'expression de besoins
Charge Virale/CHR Fada/Non financé par USAID	Cartouche du GeneXpert	Mai 2025	15	Absence de dotation en cartouche par le niveau central
Charge Virale/CHR Kaya/Financé par USAID	COBAS-5800HIV-1	Mai et juin 2025	31	Rupture dû à la lenteur administrative
Charge Virale/CHR Kaya/Financé par USAID	Contrôle positive HIV-1	Mai 2025	21	Rupture dû à la lenteur administrative
Charge Virale/CHR Tenkodogo/Non financé par USAID	COBAS 4800 HIV	Mai 25	65	Expression de demande non encore satisfaite
Y a-t-il eu des dysfonctionnements dans les machines de dépistage au cours de la période couverte par le rapport ?				
Indiquez le test (dépistage du VIH, diagnostic précoce chez le nourrisson, CD4, charge virale), le nom de l'établissement de santé et s'il est financé par les États-Unis. <i>Ex : test VIH, Asodeki, financé par les États-Unis</i>	Nom de la machine qui a mal fonctionné	Indiquer la période de déclaration du dysfonctionnement (juillet-sept 2024, oct-déc 2024, janv-mars 2025, avril-juin 2025)	Indiquez le nombre de jours nécessaires à la réparation de la machine	Quelles sont les raisons du dysfonctionnement ? (par exemple, manque d'entretien, etc.)
Diagnostic précoce chez le nourrisson				

Diagnostic précoce chez le nourrisson/CHR Gaoua/Non financé par USAID	COBAS 4800	Novembre 2024	30	Manque de maintenance
Diagnostic précoce chez le nourrisson/CHUR Ouahigouya/Financé par USAID	COBAS 5800	3/24 à 8/2024	150	Manque d'onduleur
Diagnostic précoce chez le nourrisson/CHUR Ouahigouya/Financé par USAID	Gene Xpert	3/2024 au 8/2024	180	Manque d'onduleur
Diagnostic précoce chez le nourrisson/CHR Fada/Non financé par USAID	Gene Xpert	Juin 2025	7	Problème de carte mémoire
La Charge Virale				
Charge Virale/CHR Fada/Non financé par USAID	Gene Xpert	Juin 2026	7	Défaillance de la carte mémoire
Charge Virale/CHR Fada/Non financé par USAID	COBAS	Juillet 2024 à 30 Juin 2025	365	Absence de cartouche et de carte mémoire
Charge Virale/CHR Gaoua/Non financé par USAID	COBAS 4800	Novembre 25	30	Manque de maintenance
Charge Virale/CHR Gaoua/Non financé par USAID	Gene Xpert	Novembre 25	30	Manque de maintenance.
Charge Virale/CHR Koudougou/Non financé par USAID	COBAS 4800	01 février au 13 mars 2025	41	Panne de la climatisation

1.2 DÉPISTAGE DU VIH

Nombre total d'établissements de santé proposant des tests de dépistage du VIH :

Quel type de test VIH est proposé ?	Nombre d'établissements de santé ayant répondu oui
Test VIH rapide	12
Test VIH rapide (si le premier test est positif)	11
Test de confirmation	11
Où le dépistage du VIH est-il proposé dans la région où se trouve votre établissement de santé ?	
Centre de santé public	12
Centre de santé privé	6
Pharmacie	1
Centres d'accueil et/ou autres sites gérés par des ONG	4
Caravanes/sites de dépistage mobiles	5
Par des pairs-éducateurs	2
Autre (veuillez préciser)	0
Je ne sais pas	0
Proposez-vous des autotests de dépistage du VIH ?	
Nombre d'établissements de santé ayant répondu non	5
Raisons pour lesquelles vous ne proposez pas l'auto dépistage du VIH La non-disponibilité de l'autotest s'expliquerait par le fait qu'il est réalisé dans des services spécifiques (comme la maternité) ou en milieu communautaire, et non dans le laboratoire où l'information a été recueillie (CHR Tenkodogo). De plus, certains établissements considèrent que l'autotest ne fait pas partie des activités de leur laboratoire (CHUR Ouahigouya, CMA Dafra).	
Effectuez-vous un test de confirmation pour les personnes dont le résultat de l'autodépistage du VIH est positif ?	
Nombre de établissements de santé ayant répondu non	0
Raisons pour lesquelles le test de confirmation n'est pas proposé aux personnes ayant obtenu un résultat positif à l'auto dépistage du VIH Tous les établissements font la proposition de confirmation aux personnes ayant obtenu un résultat positif à l'auto dépistage du VIH. Mais défit reste la disponibilité des intrants pour la réalisation des examens de confirmation.	

1.3 DIAGNOSTIC PRÉCOCE CHEZ LE NOURRISSON

Nombre total d'établissements de santé proposant un diagnostic précoce chez les nourrissons :	
Quand le test d'acide nucléique (TAN) est-il effectué sur les nourrissons ?	Nombre d'établissements de santé ayant répondu oui
A la naissance	6
Lors du premier contact avec le nourrisson	5
Entre 4 et 6 semaines après la naissance	10
Après 4-6 semaines après la naissance	4
Autre (veuillez préciser) :	
Quel a été l'impact du gel et des réductions du financement américain sur la fourniture d'ARV pédiatriques dans votre établissement de santé ? Parmi les sept établissements initialement soutenus par le financement de l'USAID, certains signalent à ce jour plusieurs impacts liés à la fin de ce soutien. -CHU Yalgado : L'hôpital rapporte une insatisfaction concernant la non-conformité des commandes d'intrants, les réactifs reçus n'étant pas toujours adaptés aux appareils d'analyse. -CHR de Kaya : Le personnel est moralement affecté par la situation, ce qui a eu un impact sur sa motivation. Cependant, aucun changement majeur n'a été noté avant et après la rupture du financement pour ce qui est du service de diagnostic précoce des nourrissons. -CHR de Koudougou : La situation pourrait avoir impactée les ruptures de réactifs fréquentes qui sont constatées. -CHU Charles de Gaulle : L'établissement n'a pas réalisé d'évaluation spécifique sur le sujet. -CHR de Fada : Bien que ce centre n'ait pas été directement soutenu par l'USAID, il a été observé que les interventions des ONG et des associations dans cet établissement ont significativement diminué.	

1.4 TEST CD4

Nombre total d'établissements de santé proposant le test CD4 :	
Quand le test CD4 est-elle effectuée pour les PVVIH ?	Nombre d'établissements de santé ayant répondu oui
Lorsqu'une personne vient d'être diagnostiquée séropositive et qu'elle est mise sous ARV.	4
Lorsqu'une personne reprend un traitement ARV	4
Dans le cadre du conseil en matière d'observance pour les personnes dont la charge virale n'est pas supprimée	4

Autre (veuillez préciser) :	
Proposez-vous un test de comptage des CD4 réalisé sur le lieu de soins ?	
Nombre d'établissements de santé ayant répondu non	8
Délai moyen d'obtention des résultats par les personnes vivant avec le VIH : Le délai est de deux semaines après, sinon en 04 heures le résultat est prêt au laboratoire réponse fourni par un seul des quelques sites qui proposent le test CD4 (CHU Yalgado). N.B. : Les directives nationales ne priorisent plus la réalisation du CD4 au Burkina Faso. Ce qui fait que les informations concernant le CD4 ne sont pas suffisamment documentées par la plupart des responsables des formations sanitaires interrogés.	
Expliquez-vous aux personnes vivant avec le VIH pourquoi le test est réalisé avant de le faire ?	
Nombre d'établissements de santé ayant répondu non	8
Expliquez-vous la signification des résultats du test CD4 à chaque PVVIH ?	
Nombre d'établissements de santé ayant répondu non	10
Quelles mesures sont prises si une personne a un taux de CD4 inférieur à 200 cellules/mm3 ?	
Traitement de l'infection à VIH avancée	4
Dépistage, traitement et prophylaxie des infections opportunistes	4
Adaptation du traitement antirétroviral	3
Orientation vers d'autres spécialistes/structures de soins	2
Autre (veuillez préciser) : Il faut signaler que les directives nationales ne priorisent plus la réalisation du CD4 au Burkina Faso. Ce qui fait que les informations concernant le CD4 ne sont pas renseignées par la plupart des formations sanitaires interrogées.	

1.5 TEST DE CHARGE VIRALE

Nombre total d'établissements de santé proposant des tests de charge virale :	
Quand les tests de suivi de la charge virale sont-ils effectués pour les PVVIH ?	Nombre d'établissements de santé ayant répondu oui
6 mois après le début du traitement antirétroviral	12
12 mois après le début du traitement antirétroviral	10

Tous les ans après la première année de traitement antirétroviral	8
En cas de suspicion d'échec du traitement	8
Dans le cadre des conseils d'observance pour les personnes dont la charge virale n'est pas supprimée	6
Lorsqu'une personne est atteinte d'une forme avancée du VIH	5
En cas d'infection opportuniste	5
Autre (veuillez préciser) : Également quand il y a besoin de procréation	
Proposez-vous un test de charge virale réalisé sur le lieu de soins ou sous forme de test rapide ?	
Nombre d'établissements de santé ayant répondu non	3
Temps moyen nécessaire aux personnes vivant avec le VIH pour obtenir leurs résultats : 11 jours en moyenne. Cependant le délai signalé par les établissements varie entre 1 jours à 20 jours	
Expliquez-vous aux PVVIH pourquoi le test est réalisé avant de le faire ?	
Nombre d'établissements de santé ayant répondu non	0
Expliquez-vous la signification des résultats du test de charge virale à chaque PVVIH ?	
Nombre d'établissements de santé ayant répondu non	0
Que fait-on si une personne a une charge virale détectable ?	
Ajustements du traitement antirétroviral	8
Conseils d'observance plus réguliers	12
Réaliser un autre test de charge virale après 3 mois	12
Autre (veuillez préciser) :	

1.6 RÉDUCTION DU FINANCEMENT AMÉRICAIN, DÉFIS RENCONTRÉS ET AMÉLIORATIONS OBSERVÉES

Questions destinées au personnel des établissements de santé	Sites	Principales réponses du personnel chargé du dépistage du VIH	Principales réponses du personnel chargé du diagnostic précoce chez le nourrisson	Principales réponses du personnel chargé du test CD4	Principales réponses du personnel chargé de la charge virale
Quelles difficultés ou quels défis avez-vous rencontrés dans la prestation de ces services de dépistage ?	CHR Kaya	Indisponibilité de réactif pour satisfaire le nouveau Protocole à trois tests. Personnel non formé sur le nouveau Protocole			Rupture d'échantillons Non-respect des rendez-vous par le PVVIH
	CHR Ouahigouya	Manque de TDR standard QVIH (standard gold)			
	CHR Tenkodogo	De plus en plus il y a un manque de réactifs pour pouvoir faire les analyses	Souvent le manque de réactifs fait que le test n'est pas fait à temps		C'est toujours la rupture des réactifs pour l'examen de la charge virale
	CHR Koudougou	Non satisfaction des commandes	Absence de registre pour l'enregistrement des cas indisponibilité de cartes DBS complètes		Non observance des rendez-vous ; retard dans l'approvisionnement en intrants ; absence de dotation en fournitures de bureau
	CHR Dédougou		Des ruptures de certains intrants comme les réactifs font que les tests sont repris (les		Le problème majeur fut celui du réseau qui ne fonctionne pas souvent.

Questions destinées au personnel des établissements de santé	Sites	Principales réponses du personnel chargé du dépistage du VIH	Principales réponses du personnel chargé du diagnostic précoce chez le nourrisson	Principales réponses du personnel chargé du test CD4	Principales réponses du personnel chargé de la charge virale
			échantillons stockés sont repris)		
	CHU Yalgado			Les commandes non satisfaire (réactifs) L'insuffisance du personnel	Les commandes non satisfaire (réactifs) L'insuffisance du personnel
	CHU CDG		Rupture d'intrants		Rupture des intrants Renouvellement ou réfection de système d'alimentation en cas de coupure d'électricité (groupe électrogène défectueux).
	CHR Fada	La difficulté de faire le suivi cas index pour le dépistage si le partenaire est un FDS. Ils sont très mobiles de par leur activité. La peur pour la conjointe d'exposer son cas à son conjoint FDS	Des perdus de vues sont toujours enregistrés		Une panne d'une semaine a handicapé d'une manière ou d'une autre l'effectivité des examens. Absence d'appareil adapté pour la réalisation de la CV
	CHR Gaoua		Manque de réactif et panne d'appareil.		

Questions destinées au personnel des établissements de santé	Sites	Principales réponses du personnel chargé du dépistage du VIH	Principales réponses du personnel chargé du diagnostic précoce chez le nourrisson	Principales réponses du personnel chargé du test CD4	Principales réponses du personnel chargé de la charge virale
Comment ce site pourrait-il améliorer la prestation de ces services de dépistage ?	CHR Kaya	Rendre disponible le réactif. Former les agents sur le nouveau Protocole	Former, recycler le personnel sur l'utilisation du nouveau réactif		Rendre disponible régulièrement les réactifs de la charge virale
	CHR Ouahigouya	Appliquer le nouveau algorithme de dépistage du VIH			
	CHR Tenkodogo	Rendre disponible les réactifs en quantité et en qualité. Tenir compte de la date de péremption au moment de l'approvisionnement	Rendre disponible les réactifs en quantité et en qualité. Tenir compte de la date de péremption au moment de l'approvisionnement		Rendre disponible les réactifs en quantité et en qualité. Tenir compte de la date de péremption au moment de l'approvisionnement
	CHR Koudougou	Rendre les intrants disponibles. Rendre disponible le premier test de l'algorithme de dépistage du VIH dans toutes portes d'entrée du CHR	Créer un registre pour l'enregistrement des cas de eTME au niveau de la pédiatrie. Doter le laboratoire en cartes DBS complètes et utilisables	Sans objet du fait qu'elle n'est plus un test phare et obligatoire	Motiver le personnel. Faire une dotation régulière en fournitures de bureau et en intrants. Renforcer l'accompagnement des PVVIH
	CHR Dédougou		Travailler à minimiser les cas de ruptures d'intrants		Établir une bonne communication entre les services impliqués

Questions destinées au personnel des établissements de santé	Sites	Principales réponses du personnel chargé du dépistage du VIH	Principales réponses du personnel chargé du diagnostic précoce chez le nourrisson	Principales réponses du personnel chargé du test CD4	Principales réponses du personnel chargé de la charge virale
					dans la prise en charge du VIH
	CHU Yalgado	Renforcer le nombre d'équipes	Renforcer la capacité du personnel	Renforcer le personnel. Travailler à éviter les ruptures des intrants	Renforcer le personnel. Travailler à éviter les ruptures des intrants
	CHU CDG	Rendre disponible les intrants	Rendre disponible les intrants		Rendre disponible les intrants
	CHR Fada	Offrir le dépistage 24h/24h. Collaborer avec le médecin militaire pour faciliter davantage le dépistage. Intégrer le dépistage dans les activités quotidiennes	Renforcer la maintenance de l'appareil GeneXpert. Rendre disponible les intrants. Faire un bon suivi des nouveau-nés des mères séropositives. Doter le service d'un appareil adapté à la NAT		Faire le prélèvement continu et la transmission des échantillons par la poste (SITEB). Obtenir un appareil adapté pour le site
	CHR Gaoua	Associer la sensibilisation aux activités	Faire la maintenance régulière des appareils. Doter des réactifs en quantité suffisante.		Poursuivre les actions de sensibilisation.

Questions destinées au personnel des établissements de santé	Sites	Principales réponses du personnel chargé du dépistage du VIH	Principales réponses du personnel chargé du diagnostic précoce chez le nourrisson	Principales réponses du personnel chargé du test CD4	Principales réponses du personnel chargé de la charge virale
	CMA Dafra		Disponibiliser un grand nombre de cartouche PCR		
Quel a été l'impact des réductions du financement américain, débutées le 20 janvier 2025, sur votre travail dans cet établissement de santé ?	CHR Kaya	Cela a affecter moralement les agents. Ainsi que la motivation des agents	Pas de grand changement		
	CHR Ouahigouya	Pour le moment cela ne se fait pas ressentir dans le service	Non	Rien de détectable	Rien à signaler
	CHR Koudougou	Les ruptures accentuées de réactifs sont constatées			
	CHR Dédougou		Rien à signaler à ce niveau		Rien à signaler
	CHU Yalgado	Il n'a pas eu de problèmes	Les commandes des intrants non satisfaites	Il n'a pas eu de problèmes	Il n'a pas eu de problèmes
	CHU CDG	Rupture d'intrants	Non évalué		Les ruptures des intrants
	CHR Fada	Le CHR n'étant pas bénéficiaire des fonds américains donc il n'y a pas trop	C'est juste l'absence des accompagnements communautaire		Pas grand impact, c'est toujours l'absence des acteurs

Questions destinées au personnel des établissements de santé	Sites	Principales réponses du personnel chargé du dépistage du VIH	Principales réponses du personnel chargé du diagnostic précoce chez le nourrisson	Principales réponses du personnel chargé du test CD4	Principales réponses du personnel chargé de la charge virale
		d'impact. Par contre les ONG n'arrivent pas à accompagner avec les conseillers psychosociaux car ces ONG/Associations sont affectées			communautaires qui nous accompagnaient
	CHR Gaoua	Cela n'a pas affecté le travail.	Cela n'a pas affecté le travail.		Cela n'a pas affecté le travail.
Souhaitez-vous ajouter autre chose en lien avec la prestation de ce test ?	CHR Kaya	Il y'a la nécessité que les associations communautaires comme APIJ-CN accompagnent l'établissement. Dans les actions de sensibilisation. Faire la dotation en réactifs. Avoir un registre standardisé pour le test de dépistage			
	CHR Koudougou	Renforcer les capacités du personnel sur le nouveau algorithme	Impliquer les agents des services de Gynécologie et Néonatale dans le		

Questions destinées au personnel des établissements de santé	Sites	Principales réponses du personnel chargé du dépistage du VIH	Principales réponses du personnel chargé du diagnostic précoce chez le nourrisson	Principales réponses du personnel chargé du test CD4	Principales réponses du personnel chargé de la charge virale
		de dépistage. Prendre les dispositions pour éviter les ruptures de réactifs	renforcement de capaciter.		
	CHU Yalgado	Les commandes des intrants sont toujours non satisfaites	La machine d'analyse n'est pas ouverte à tout réactif	Rendre disponible à temps et en quantité les rames de papier pour faciliter la fourniture des résultats.	Redoubler l'effort pour obtenir des résultats de qualité
	CHU CDG	Non			Penser à un système de motivation des acteurs : Notamment décerner par exemple des certificats en organisant des visites d'études au profit des acteurs. En organisant des cadres de partage d'expériences entre les acteurs des sites et des cadres de concertation. Faire des fournitures en matériels informatiques et bureautiques

Questions destinées au personnel des établissements de santé	Sites	Principales réponses du personnel chargé du dépistage du VIH	Principales réponses du personnel chargé du diagnostic précoce chez le nourrisson	Principales réponses du personnel chargé du test CD4	Principales réponses du personnel chargé de la charge virale
	CHR Fada	Il y a des déperditions des cas lié aux déplacements qui est une conséquence de la crise sécuritaire. Selon un constat du service de la file active, les nombres de cas s'augmentent et nous pensons que c'est beaucoup lié à la promiscuité des communautés surtout des Personnes déplacées internes et aussi en lien avec la précarité.		En ce qui concerne le taux CD4, l'examen ne se réalise plus. De plus l'appareil est en panne depuis plus de 3ans	Au niveau de l'hôpital du jour, 95% des PVVIH bénéficie de la charge virale mais nous avons des insuffisances au niveau des fils actifs périphériques. C'est beaucoup lié à la crise sécuritaire.

Dans le cas du Burkina Faso, il faut souligner que les centres de prise en charge ne reçoivent pas directement l'appui de l'USAID en matière d'intrant. Par conséquent, la rupture de financement est plus sentie au niveau national que local, dans la mesure que les directions centrales prennent les dispositions nécessaires pour avoir la continuité des approvisionnements en intrants des structures concernées.

SECTION 2 : RETOUR D'INFORMATION DE LA PART DES BÉNÉFICIAIRES DE SOINS

(I) Dépistage de la tuberculose (TB)

Fréquence de dépistage des signes	Nombre de réponse par les bénéficiaires	Proportion
Jamais	7	5%
Je ne sais pas/je ne me souviens pas	2	1%
Parfois	25	16%
Rarement	6	4%
Régulièrement – une visite médicale sur deux	6	4%
Toujours - à chaque visite médicale	106	70%
Total général	152	100%

La prise en charge de la co-infection TB est effective dans les 12 établissements : auprès des usagers rencontrés dans les 12 sites 145/152 (95,39%) disent être suivis dans le cadre de la co-infection TB

Certains bénéficiaires disent n'avoir aucune notion concernant la tuberculose et la comorbidité. Les bénéficiaires ont été rencontrés au CHU Yalgado (3) CHU CDG (1) CHR Dédougou (1) CHR Koudougou (1) CHU SS (1)

Un bénéficiaire répondant "jamais" disait ceci : *“je n'ai aucune notion concernant la tuberculose et la comorbidité”*

Un des bénéficiaires répondant "Parfois" disait ceci : *“Une association le faisait, mais depuis près de 2ans ils ne viennent plus, mais quand vous avez rendez-vous avec le médecin il vous le demande si vous avez une vieille toux.”*

Un des bénéficiaires répondant "Parfois" disait ceci : *“Ce n'est pas à chaque fois qu'on me pose ces questions. Pour l'amaigrissement on prend mon poids et on compare avec le poids de la dernière consultation”.*

Un autre bénéficiaire répondant "Parfois" disait ceci : *“Le dépistage est bien, au début je pensais que c'était quelqu'un qui m'avais lancé un sort mais quand j'ai fait mon dépistage et j'ai commencé à prendre les produits je suis guéri merci”.*

Un bénéficiaire répondant "Régulièrement" disait ceci : *“Quand je viens pour les rendez-vous”.*

Un des bénéficiaires répondant "Toujours à chaque visite" disait ceci : *“Il nous parle toujours de la tuberculose et des symptômes”.*

Également un autre bénéficiaire répondant "Toujours à chaque visite" disait ceci : *“Le médecin traitant s'entretient avec moi à chaque visite médicale, m'encourage et me donne des conseils aussi”.*

(II) Test CD4

101/252 (66,48%) savent ce que sait que le test CD4, les 51 autres ont été briefés par les collecteurs. Un bénéficiaire disait ceci : « *Avant on le faisait mais depuis l'arrivée de la gratuité des soins on a retiré le test CD4 et le test de l'hépatite virale* ». Un autre bénéficiaire disait ceci : « *maman m'amène faire des examens mais je ne sais pas le nom de l'examen* ».

68% des bénéficiaires disent avoir reçu une numération CD4 contre 1%. Les autres bénéficiaires disent ne pas savoir. Un bénéficiaire disait ceci : « *Je ne pense pas qu'on fait ça à l'hôpital ici* ». Un autre disait ceci : « *J'ai fait des examens mais pas de CD4* »

Parmi les 104 bénéficiaires ayant reçu un résultat CD4, 73% disent avoir reçu des explications sur leur résultat, contre 27 %.

Concernant le temps qu'il a fallu pour obtenir leur résultat (80 bénéficiaires se sont prononcés sur la question)

Le temps	Nombre de reponses	Proportion
2-3 mois	2	3%
Entre 2 semaines et 1 mois	1	1%
Je ne sais pas/je ne me souviens pas	2	3%
Le jour même	58	73%
Moins de 2 semaines	5	6%
Plus de 3 mois	12	15%
Total	80	100%

Sur les 80 bénéficiaires interrogés sur le temps d'attente pour obtenir leur résultat, 73% l'ont reçu le jour même. Cependant, 15% ont dû attendre plus de trois mois.

Parmi les 104 bénéficiaires ayant reçu un résultat de numération CD4, 14 d'entre eux (13,35 %) ont dû se rendre à une visite supplémentaire, distincte de leur rendez-vous habituel, pour obtenir ce résultat. À ce propos un bénéficiaire disait ceci : « *J'ai fait le prélèvement le matin et les résultats le soir.* » Un autre bénéficiaire disait ceci : « *C'était pour un contrôle* ».

(III) Charge virale

Connaissance des bénéficiaires sur la charge virale

Savez-vous ce qu'est un test de charge virale ?	Nombre	Proportion
Oui	143	94%
Non	9	6%
Total	152	100%

6 % des bénéficiaires interrogés ont déclaré ne pas savoir ce qu'était un test de charge virale (CV). Ces cas ont été observés dans les établissements suivants : CHR Dédougou, Tenkodogo, Fada, Ouahigouya et Koudougou. Un bénéficiaire disait ceci : *"Comme j'ai dit je fais des examens mais moi je ne connais pas les noms"*. Ces bénéficiaires ont tous été briefés par les collecteurs sur la CV.

Le temps mis pour obtenir les résultats de la charge virale (140/152 ont réalisé une CV)

Combien de temps a-t-il fallu pour obtenir votre résultat ?	Nombre	Proportion
2-3 mois	8	6%
Dans les 2 semaines	7	5%
Entre 3 semaines et 1 mois	21	15%
Je n'ai jamais reçu le résultat de mon test de charge virale	2	1%
Je ne sais pas/je ne me souviens pas	27	19%
Le jour même	43	31%
Plus de 3 mois	32	23%
Total	140	100%

Sur les 140 bénéficiaires, 50 (soit 36 %) ont reçu leur résultat le même jour ou dans les deux semaines, ce qui est en accord avec le délai moyen de 11 jours signalé par les établissements.

Cependant, un nombre significatif de bénéficiaires, 61 sur 140 (soit 41 %), a dû attendre au-delà de deux semaines pour obtenir leur résultat, certains même plus de trois mois. Ce long délai de remise des résultats est souvent attribué par les responsables à la disponibilité des intrants et au fonctionnement intermittent des appareils.

Un bénéficiaire qui a reçu son résultat entre 2 à 3 mois disait ceci : *"Pour la durée on aimerait que ça soit court le temps d'attente, mais hélas comme nous ne sommes pas du domaine de la santé nous ne pouvons pas les en vouloir"*. Pour la même durée d'attente un bénéficiaire disait ceci : *"On se dit que le temps mis pour l'obtention des résultats est sûrement en fonction des manipulations au laboratoire d'analyses"*. Un autre usager ayant attendu plus de 3 mois avant d'avoir son résultat disait ceci : *"Par ce que ça vient directement au niveau d'hôpital du jour et c'est le jour de ma consultation avec docteur que j'ai eu mes résultats"*. La déclaration de ce dernier bénéficiaire illustre le fait que, pour certains usagers, une consultation médicale spécifique est nécessaire pour obtenir leurs résultats. Au total, 11 % des bénéficiaires l'ont d'ailleurs confirmé. Parmi eux, un bénéficiaire disait ceci : *« Comme je l'ai dit l'année passée ma charge virale était détectable on m'a appelé pour une séance de causerie avec moi »*.

90% des bénéficiaires disent avoir reçu des explications sur la signification de leur résultat de charge virale. Un des bénéficiaires disait ceci : *« Oui on m'explique et on me dit pourquoi je dois prendre les médicaments chaque jour »*

Les principaux obstacles/défis rencontrés ainsi que les éventuelles dépenses à leur charge

Y a-t-il eu des coûts directs ou indirects associés au test de charge virale ?	Nombre	Proportion	Commentaire
Non	119	85%	
Oui	21	15%	Au CHR de Tenkodogo, Dédougou, Fada, Koudougou, Gaoua, Kaya, CMA de Dafra et CHU CDG. 08/12 (66,66%) des formations sanitaires visitées étaient concernées. Les établissements non concernés sont : CHU Yalgado, CHUR Ouahigouya, CHR Dédougou et CHUSS.
Total	140	100%	

Bien que le test de la charge virale soit gratuit dans toutes les formations sanitaires publiques au Burkina Faso, 15% des bénéficiaires que nous avons interrogés ont déclaré avoir rencontré des obstacles. Ces difficultés sont de nature financière (directes ou indirectes) et/ou liées à l'accessibilité géographique, notamment à cause de la distance.

Bien que le test de la charge virale soit gratuit, trois bénéficiaires ont rapporté avoir payé pour cet examen, ce qui constitue un obstacle financier direct. Un bénéficiaire disait ceci au CHR de Fada : *"Nous payons pour le test à raison de 3000 fr cfa"*. L'autre affirmait ceci au CHR de Kaya : *"Nous payons 3000 fr cfa pour le test"*. Et un autre bénéficiaire au CHU Yalgado disait ceci : *"J'ai payé 2500 fr cfa pour avoir le test de charge virale"*. Les coûts indirects ont porté sur les frais de transport, l'essence pour la moto, le parking, le repas et d'autres examens autres que la charge virale.

Les coûts indirects rapportés par les patients incluent les frais de transport, le carburant pour les motos, les frais de stationnement, les repas et d'autres examens non liés à la charge virale. A ce propos un bénéficiaire au CHR de Fada disait ceci : *"Tous les examens sont gratuits mais il y a souvent le coût des taxi et/ou parking et/ou carburant"*. Un bénéficiaire au CHR de Koudougou disait ceci : *"Je paie transport et nourriture"*. Un autre bénéficiaire disait ceci au CHR de Kaya : *"Le test de suivi de l'évolution de la maladie est payant"*.

Quant au défi l'accessibilité géographique, un bénéficiaire disait ceci au CHR de Koudougou : *"Au labo on arrête les prélèvements à partir de 10h pourtant moi je viens d'un village qui est à 30km et je paie 3000f aller-retour"*.

À cela s'ajoutent des défis spécifiques, tels que la stigmatisation, que certains usagers ont rapporté. Un bénéficiaire disait ceci au CHR de Fada : *"L'hôpital du jour est connu comme site de prise en charge des PVVIH. Donc je crains que les gens imaginent mon statut en me voyant quitter ce service"*. Un autre bénéficiaire déclarait ceci au CHR de Koudougou : *"je crains que les gens n'imaginent mon résultat car l'hôpital du jour est connu pour les PVVIH"*.

La satisfaction des bénéficiaires ayant reçu des soins supplémentaires après leur test de charge virale

100% des bénéficiaires étaient satisfaits des soins supplémentaires reçus après le test de charge virale. Le changement de traitement, les soins des muqueuses, counseling pour l'observance au traitement étaient entre autres les soins supplémentaires reçus. Les raisons de leur satisfaction ont été variées et personnelles. Un bénéficiaire au CHR de Fada a ainsi déclaré : *"Je suis satisfait, parce que cela contribue à ma protection ainsi qu'à ma vie."* Un autre bénéficiaire, au CHR de Gaoua, a exprimé sa satisfaction en ces termes : *"Parce que je savais que cela m'a beaucoup soulagé."*

Appréciation du changement du service de la charge virale observé auprès des bénéficiaires ayant effectué un test de charge virale après janvier 2025

Si votre test de charge virale le plus récent a été effectué après janvier 2025, avez-vous observé des changements dans ce service par rapport aux années précédentes	Nombre	Proportion
Aucun changement observé	43	47%

Je ne sais pas	1	1%
Oui	47	52%
Total	91	100%

Les bénéficiaires se sont majoritairement exprimés sur l'évolution de leur état de santé et sur la qualité de l'accueil dans les services. Des bénéficiaires de certains sites ayant bénéficié de l'appui PEPFAR ou du financement américain se déclaraient comme suit : Un bénéficiaire du CHU CDG disait ceci : "*Gratuité des examens, très bon accueil*". Un autre bénéficiaire disait ceci au CHU Yalgado: "*Gratuité de certains examens inclus*".

(V) Résumé des retours des bénéficiaires

Le suivi communautaire des laboratoires de prise en charge du VIH a permis d'évaluer la perception des bénéficiaires sur trois aspects clés de la prise en charge du VIH. Le suivi de la co-infection Tuberculose (TB), le test de numération des CD4 et de charge virale (CV). Les observations révèlent à la fois des points forts et des insuffisances.

Dépistage de la co-infection tuberculose

La prise en charge de la co-infection VIH/TB est largement effective, puisque 95,39 % des 152 usagers interrogés dans les 12 sites ont déclaré être suivis à cet égard. Cependant, un nombre non négligeable de bénéficiaires, en particulier dans les grands centres hospitaliers (CHU Yalgado, CHU Charles de Gaulle, CHU Sourou Sanou), a exprimé un manque de connaissance sur la tuberculose et la comorbidité. Les témoignages révèlent que le suivi est parfois irrégulier et dépend de l'initiative de l'agent de santé, cela n'est donc pas toujours systématique à certains niveaux.

Prestation des services de numération CD4

Le test de numération des CD4 est mal connu des bénéficiaires : bien que 66,48 % des 152 bénéficiaires interrogés savent ce qu'est le test, d'autres déclarent ne pas savoir ou pensent qu'il n'est plus pratiqué. Le protocole national en vigueur ne priorisant plus cet examen, il en résulte une hétérogénéité des pratiques entre les sites. La majorité des bénéficiaires ayant reçu un résultat CD4 (73 %) par le passé ont bénéficié d'explications sur sa signification. Toutefois, un nombre significatif (13,35 %) a dû effectuer une visite supplémentaire pour obtenir leur résultat.

Prestation des services de charge virale

Le suivi de la charge virale est mieux intégré dans la prise en charge. Néanmoins, 6 % des bénéficiaires ne connaissent pas ce qu'est un test de charge virale, ce qui révèle un besoin de renforcement du counseling patient. En ce qui concerne l'accès aux résultats, un délai de plus de deux semaines a été rapporté par 41 % des usagers, certains ayant même attendu plus de trois mois. Ces délais s'expliqueraient par la disponibilité des intrants et la fonctionnalité des appareils. Un petit pourcentage (11 %) des bénéficiaires a aussi mentionné la nécessité d'une consultation médicale spécifique pour obtenir leurs résultats, compliquant ainsi leur accès.

Malgré la gratuité officielle du test de charge virale, des obstacles financiers et géographiques persistent. 15 % des bénéficiaires ont déclaré avoir rencontré des difficultés, notamment des coûts indirects liés au transport, aux repas ou au stationnement. Trois bénéficiaires ont même affirmé avoir payé directement pour le test, malgré sa gratuité. De plus, les obstacles d'accessibilité liés à la distance et aux horaires de service du laboratoire ont été mis en évidence.

Enfin, la stigmatisation demeure un défi pour certains bénéficiaires, qui craignent que leur statut sérologique soit révélé du fait que l'hôpital du jour est largement connu pour la prise en charge du VIH.

En dépit de ces défis, les patients ont exprimé une satisfaction quasi unanime (100 %) quant aux soins complémentaires reçus après leur test. Les bénéficiaires sont majoritairement satisfaits de l'évolution positive de leur santé et de l'accueil dans les services sans pouvoir faire un lien direct avec l'absence du soutien du financement américain dans les établissements visités.

En somme, si la prise en charge des PVVIH au Burkina Faso est effective, elle est confrontée à des défis majeurs de connaissance, d'accessibilité et de continuité de service. La persistance des obstacles financiers indirects, les retards dans la remise des résultats et les problèmes logistiques compromettent les efforts pour atteindre les objectifs 3X95 d'ici 2030. Cela exige des actions de plaidoyer ciblées.

SECTION 3 : RETOUR D'INFORMATION DES PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE

L'analyse des données de ce suivi communautaire des laboratoires au Burkina Faso permet de tirer des enseignements clairs sur les forces et les faiblesses de la prise en charge du VIH. Elle met en évidence des problèmes systémiques et opérationnels qui entravent l'atteinte des objectifs "95-95-95" de l'ONUSIDA.

➤ **Les principaux problèmes émergents de l'analyse des données**

En dépit des grands efforts consentis par les acteurs dans les sites visités pour la prise en charge du VIH, l'analyse de cette collecte révèle plusieurs problèmes majeurs.

La ruptures d'intrants et les défaillances des équipements : C'est le problème le plus récurrent. Le manque de réactifs ainsi que les pannes fréquentes des appareils de pointe (GeneXpert, COBAS) constituent un obstacle majeur à la continuité des soins. Les causes sont multiples : retards dans les approvisionnements, lenteurs administratives, manque de maintenance, absence de pièces de rechange et d'équipements de soutien comme les onduleurs ou la climatisation défaillante. Ces ruptures affectent directement le diagnostic précoce chez les nourrissons et le suivi de la charge virale.

Le problème d'accessibilité et de coûts indirects : Bien que les tests soient officiellement gratuits, des obstacles persistent. Les coûts indirects (transport, repas, frais de parking) représentent une barrière financière pour les patients, qui doivent souvent se déplacer sur de longues distances. De plus, les horaires de laboratoire et la nécessité de visites supplémentaires pour récupérer des résultats constituent un frein à l'accès aux soins.

Le manque de connaissances des patients : Un nombre non négligeable de bénéficiaires

(6 % pour la charge virale) ne savent pas à quoi correspondent les tests qu'ils subissent. Cela révèle une insuffisance du counseling et un manque d'information, ce qui est problématique pour l'observance du traitement et le suivi régulier.

Le défi lié au protocole de suivi : La dépriorisation de la numération des CD4 par le protocole national a conduit à un manque de documentation et de données sur cet examen. Parallèlement, l'introduction de nouveaux protocoles de dépistage n'a pas toujours été accompagnée d'une mise à disposition adéquate des réactifs et de la formation du personnel.

L'impact du retrait de certains financements : La fin des soutiens du financement américain a eu des conséquences notables. Certains établissements constatent une dégradation de la disponibilité des réactifs, une baisse de la motivation du personnel et une diminution de l'appui des associations et organisations non gouvernementales locales.

Les problèmes de stigmatisation (auto stigmatisation) : La stigmatisation, liée à l'identification de certains services comme des "hôpitaux du jour" pour les PVVIH, continue d'être un défi.

Certes des problèmes sont persistants, mais cette immersion terrain a permis de noter des leçons.

➤ **Enseignements tirés de la collecte et de l'analyse des données**

L'importance du suivi communautaire : Ce rapport démontre que la veille communautaire est un outil essentiel. Les données recueillies auprès des bénéficiaires révèlent des réalités de terrain que les rapports administratifs ou financiers officiels ne parviennent pas à saisir, comme les coûts

indirects, les retards dans la remise des résultats ou la méconnaissance des tests.

La fracture entre la théorie et la pratique

: L'analyse souligne un décalage entre les directives nationales (gratuité, protocole de suivi) et leur application effective sur le terrain. L'insuffisance des moyens logistiques et l'inertie administrative compromettent la mise en œuvre des politiques de santé.

Le besoin d'une approche intégrée : Les problèmes ne sont pas isolés. La rupture des réactifs a un impact sur les délais d'attente, ce qui affecte l'observance des rendez-vous des patients. L'absence de la fonctionnalité continue des appareils est aussi liée à l'absence de maintenance et la disponibilité des intrants.

La pertinence des données qualitatives :

Les témoignages des bénéficiaires et déclarations des responsables (laboratoire, file active, etc.) apportent un éclairage précieux sur les "pourquoi" et les "comment" des problèmes. Ils donnent un sens aux chiffres et mettent en lumière les causes profondes.

➤ **Les défis rencontrés lors de la collecte et de l'analyse des données**

Les difficultés d'accès et d'organisation :

Les défis administratifs dans certains établissements ont retardé la collecte et ont nécessité des changements de sites. Le faible nombre de personnes interrogées sur certains sujets notamment auprès des responsables dans certains sites reflète également une difficulté à obtenir des données exhaustives.

Le manque de précision des données :

Certaines informations à collecter n'étaient pas suffisamment détaillées (ex : profil des agents de santé, le genre "H/F" l'état du diagnostic de la TB dans la revue), ce qui a rendu l'analyse plus complexe.

L'hétérogénéité des pratiques :

La variation des protocoles entre les sites (ex : numération CD4) a rendu difficile la comparaison des données.

La vulnérabilité des systèmes d'information :

L'absence de capitalisation rigoureuse de certaines données (CD4) et la non-disponibilité de certaines informations de la part des responsables ont rendu l'analyse moins exhaustive.

RÉSULTATS DE QUELQUES ACTIONS DE PLAIDOYER

Enseignement tiré de l'analyse des données (<i>merci d'indiquer le nom des districts / établissements de santé</i>)	Action(s) de plaidoyer prévue(s)	État de la mise en œuvre et détails des actions de plaidoyer	Résultats/impact des actions de plaidoyer
La nécessité d'appuyer davantage les PF OCASS en termes de plaidoyer pour la conduite des actions de résolution des dysfonctionnements locaux qu'ils ont relevé. Il s'agit de l'ensemble des PF OCASS des districts sanitaires de Bogodogo, Dafra, Dédougou, Gaoua, Boulmiougou, Banfora, Koudougou, Ouahigouya, Tenkodogo, Kaya et Fada.	Tenir une rencontre de renforcement de capacité des PF pour donner les orientations d'action de plaidoyer à conduire localement (rupture d'intrants et les problèmes de fonctionnement des appareils).	Une rencontre de renforcement de capacité des acteurs locaux sur les orientations de plaidoyer basé sur les constats locaux a eu lieu le 20 Août 2025.	36 acteurs locaux ont été capacités sur les actions de plaidoyer pour affronter les autorités locales en vue de la résolution des dysfonctionnements constatés localement.
Une large information auprès des responsables des sites avant de députer les actions locales de plaidoyer notamment sur les sites où les ruptures d'intrants et d'appareils non fonctionnels ont été constaté : CHU CDG, CHU Y, CMA Dafra, CHU SS, CHUR Ouahigouya et les CHR de Dédougou, Gaoua, Banfora, Koudougou, Tenkodogo, Kaya et Fada	Communiquer à nouveau sur la plateforme WhatsApp des responsables des sites pour informer des actions à venir	Une large communication a été entreprise le 21 Août 2025 sur la plateforme commune avec les responsables	Les acteurs sont informés et sont disponibles pour toutes les actions futures.
Des rencontres d'échanges en entretien et des cadre de dialogue autour des dysfonctionnements constatés à tous les niveaux des districts et des sites collecte (CHU CDG, CHU Y, CMA Dafra, CHU	Au niveau local et régional : Rencontrer les autorités en entretiens ou dans les cadres de dialogue	-Plusieurs rencontres ont été menées entre acteurs local et autorité à la	Entre autres résultats : - Suite à des rencontres d'échanges autour des constats : Le CHR de

SS, CHUR Ouahigouya et les CHR de Dédougou, Gaoua, Banfora, Koudougou, Tenkodogo, Kaya et Fada) et les DRS.		conquête de solution selon les dysfonctionnements. Dans la période du 21 au 30 Août 2025 -Les rencontres se poursuivent avec des RDV et audiences en cours d'acceptation depuis début septembre 2025	Tenkodogo a été doté en réactif Pert HIV Qual et Cobas 4800 HIV1. Mais la quantité reste insuffisante car elle couvre que 50% des besoins de l'établissement - Des engagements ont été prises pour éviter d'éventuelles ruptures au mieux possible, et faire face au délai d'approvisionnement par la CAMEG - A Fada, le 25 Août 2025 : les acteurs locaux ont rencontré Directeur Général de l'établissement qui s'est engagé à trouver des alternatives pour créer une continuité des services de dépistage et de charge virale prioritairement. Sollicitant ainsi le RAME pour faire front commun dans les actions de plaidoyer vers les autorités habilitées comme le SP-CNLS. - Un cadre d'échange au CHR de Fada a connu la participation du PF OCASS,
--	--	--	--

			ce qui a permis de relancer les constats du suivi communautaire.
Partage d'information sur les constats initiaux du suivi communautaire pour mieux préparer les programmes et directions du ministère de la santé et la SC aux future actions de plaidoyer (DLBM, PSSLS, RAME, REGIPIV, CAECB, REVS PLUS projet riposte, DGAP CAMEG, SPCNLS et DSF.)	Au niveau central : Tenir une rencontre en ligne sur les résultats provisoires et les actions de plaidoyer, puis solliciter des audiences : le 26 Août 2025	Action non réalisée à cause de la non disponibilité des acteurs (période de congé)	
La nécessité de lancer une alerte afin d'interpeller les directions centrales et programmes concernés pour leur pouvoir de décision face aux ruptures d'intrants de dépistage et du mauvais fonctionnement des appareils (DLBM, PSSLS, DGAP, CAMEG, SPCNLS ,....) et directions régionaux	Au niveau Central : Émettre une alerte sur les constats (dysfonctionnements)	Alerte émise le 08 septembre 2025	
Les programmes et directions du ministère de la santé concernée (DLBM, PSSLS, DGAP, CAMEG, SPCNLS et DSF)	Au niveau Central : Tenir une rencontre avec chaque cible concernée : du 27 Août au 05 Septembre 2025.	Non réalisée	
Rencontre nationale de présentation des résultats du suivi communautaire avec tous les acteurs parties prenantes au niveau local, régional et central. -Les PF des districts sanitaires de Bogodogo, Dafra, Dédougou, Gaoua, Boulmiougou, Banfora, Koudougou, Ouahigouya, Tenkodogo, Kaya et Fada	-Au niveau Central: Tenir une rencontre en présentiel et en ligne de présentation des résultats du rapport avec tous les acteurs impliqués (Du niveau local, régional et central)	Rencontre réalisée le 25 Septembre 2025	-45 participants à la rencontre ont été interpellés -Engagement des acteurs avec des recommandations formulées pour la résolution des dysfonctionnements constatés. Les recommandations formuler sont les suivantes :

- Les responsables des établissements de collecte (CHU CDG, CHU Y, CMA Dafra, CHU SS, CHUR Ouahigouya et les CHR de Dédougou, Gaoua, Banfora, Koudougou, Tenkodogo, Kaya et Fada) et les DRS. - Les programmes et directions du ministère de la santé concernée (DLBM, PSSLS, DGAP, CAMEG, SPCNLS et DSF) - La SC (RAME, REGIPIV, CAECB, REVS PLUD projet riposte) -PT; CCM Burkina Faso, ASLM			– Etendre le suivi communautaire des laboratoires à la pathologie TB – Renforcer les compétences des acteurs communautaires à la réalisation du dépistage VIH – Renforcer le système d’alerte précoce entre la CAMEG, DGAP, les programmes, DRS et DS sur le niveau d’approvisionnement – Renforcer les mécanismes communautaires du rendu des résultats de la CV vers les usagers
Présenter les résultats du suivi communautaire dans les cadres stratégiques	Au niveau Central : Présenter les résultats du suivi communautaire aux membre du CSS-CCM Burkina	Du 02 au 03 octobre 2025 : les résultats ont été présentés aux membres du comité de suivi stratégique du CCM à sa 3 -ème session du 2025.	
Les responsables des établissements de collecte (CHU CDG, CHU Y, CMA	Transmettre par mail ou physique les différents rapports locaux par	Localement les acteurs PF	

Dafra, CHU SS, CHUR Ouahigouya et les CHR de Dédougou, Gaoua, Banfora, Koudougou, Tenkodogo, Kaya et Fada) et les DRS.	site aux responsables des sites et autorités locales concernés	OCASS entreprennent des actions de diffusion des résultats	
-Les PF des districts sanitaires de Bogodogo, Dafra, Dédougou, Gaoua, Boulmiougou, Banfora, Koudougou, Ouahigouya, Tenkodogo, Kaya et Fada - Les responsables des établissements de collecte (CHU CDG, CHU Y, CMA Dafra, CHU SS, CHUR Ouahigouya et les CHR de Dédougou, Gaoua, Banfora, Koudougou, Tenkodogo, Kaya et Fada) et les DRS. - Les programmes et directions du ministère de la santé concernée (DLBM, PSSLS, DGAP, CAMEG, SPCNLS et DSF)	Transmettre par mail ou physique le rapport national aux autorités sanitaires concernées et PTF au niveau central.	En cours de finalisation du rapport de suivi communautaire des laboratoires	

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Le suivi communautaire des laboratoires mené par le Réseau Accès aux Médicaments Essentiels avec ses partenaires associatifs a évalué la prise en charge laboratoire du VIH autour des critères de disponibilité, accessibilité, acceptabilité, qualité et adaptabilité (AAAAQ) des services. Malgré les grands efforts consentis par les acteurs pour contribuer à la lutte contre le VIH dans l'ensemble des établissements de santé visités, nombreux sont les lacunes révélées par la collecte.

Les principales problématiques et lacunes selon l'approche AAAAQ.

- La disponibilité des intrants et services : C'est la principale lacune. L'étude met en évidence des ruptures fréquentes et prolongées d'intrants (réactifs pour GeneXpert, COBAS, autotests, etc.) et une défaillance récurrente des appareils de laboratoire. Le diagnostic précoce chez les nourrissons et le suivi de la charge virale sont directement compromis. Le manque de maintenance et le retard dans les approvisionnements sont les causes identifiées.
- L'accessibilité géographique et financière : Bien que les tests soient officiellement gratuits, l'accessibilité reste un défi. 15 % des bénéficiaires rapportent des coûts indirects (transport, repas, frais de parking) qui constituent une barrière financière. De plus, les horaires limités des laboratoires et les distances à parcourir créent des obstacles géographiques.
- L'acceptabilité des services par les bénéficiaires : L'acceptabilité est entachée par la stigmatisation. Certains patients craignent de se rendre dans les "hôpitaux du jour", services perçus comme exclusivement dédiés aux personnes vivant avec le VIH, ce qui peut les inciter à ne pas se présenter aux rendez-vous. La méconnaissance du rôle des tests (6 % des bénéficiaires pour la CV) est un autre facteur qui affecte l'acceptabilité.
- La qualité des services est menacée par les délais de remise des résultats. Plus de 40 % des usagers ont attendu plus de deux semaines pour leur résultat de charge virale, ce qui a pour conséquence sur la prise de décision thérapeutique moins rapide. De plus, l'hétérogénéité des pratiques sur les tests CD4 et l'insuffisance du counseling patient affectent la qualité globale des soins.
- L'adaptabilité est mise à mal par la dépriorisation des tests CD4 par le protocole national, entraînant un manque de documentation, et par l'incapacité à fournir les réactifs et les formations nécessaires pour les nouveaux protocoles de dépistage. L'impact du retrait de certains financements américains a également à ce stade plus ou moins affecté la capacité d'adaptation des structures.

Les principales recommandations et besoins

Selon les différents domaines et modalités d'amélioration des services de Laboratoire dans la prise en charge du VIH les communautés recommandent de

- 1- Renforcer la chaîne d'approvisionnement : Mettre en place un mécanisme national prévisionnel et réactif, incluant des stocks de sécurité pour les réactifs et les consommables.
- 2- Programmer la maintenance des équipements : Établir un budget dédié à la maintenance préventive et curative, en assurant la disponibilité des pièces de rechange, des onduleurs et la maintenance de la climatisation.
- 3- Améliorer le counseling et l'information : Renforcer les compétences des agents de santé en matière de counseling et de communication pour que les patients comprennent la signification de leurs tests, ce qui favorisera l'observance.
- 4- Renforcer les mécanismes communautaires du rendu des résultats de la CV vers les usagers.

- 5- Supprimer les rendez-vous spécifiques pour les PVVIH dans les hôpitaux et centres de prise en charge. Un système de continuité des services non exclusivement basé sur les rendez-vous permettrait aux bénéficiaires de s'y rendre à chaque besoin de services comme tout patient dans une formation sanitaire.

Les difficultés de laboratoire dans la prise en charge du VIH au Burkina Faso relèvent principalement de défis systémiques, dont la résolution nécessite un engagement fort des autorités locales, nationales, des partenaires techniques et financiers, la société civile en s'appuyant également sur les données issues du suivi communautaire. Dans ce cadre, les associations points focaux du CLM OCASS poursuivent leurs actions de plaidoyer auprès des autorités locales, en se fondant sur les constats recueillis sur le terrain. Des alertes et interpellations sont également adressées progressivement aux acteurs concernés au niveau central. Une rencontre nationale regroupant l'ensemble des parties prenantes a permis de présenter les résultats du suivi communautaire visant à renforcer le plaidoyer, consolider les recommandations formulées, et surtout à susciter des engagements concrets pour la résolution des dysfonctionnements identifiés, dans l'objectif d'améliorer durablement l'accès, la disponibilité, l'acceptabilité et la qualité des services dans la prise en charge du VIH au Burkina Faso.

Annexe 1 : Liste finale des sites de collecte de données

N°	District	Nom de l'établissement de santé	Nombre de collecteurs de données	Site financé par les États-Unis ? (oui/non)
1	Bogodogo	CHU-CDG	3	Oui
2	Baskuy	CHU-YO	3	Oui
3	Dafra	CMA	4	Oui
4	Do	CHU-SS		Non
5	Dédougou	CHR-Dédougou	2	Oui
6	Gaoua	CHR-Gaoua	2	Non
7	Banfora	CHR-Banfora	2	Non
8	Koudougou	CHR-Koudougou	2	Oui
9	Ouahigouya	CHUR-Ouahigouya	2	Oui
10	Tenkodogo	CHR-Tenkodogo	2	Non
11	Kaya	CHR-Kaya	2	Oui
12	Fada	CHR-Fada	2	Non

Annexe 2 : Liste des indicateurs quantitatifs et qualitatifs

AUTODIAGNOSTIC DU VIH	
Quantitatif	Qualitatif [Répondant = agent de santé]
1.1 Nombre de tests VIH réalisés 1.2 Nombre d'autotests VIH proposés	- Quels types de tests VIH sont proposés ? - Où le dépistage du VIH est-il proposé dans la région où se trouve votre établissement de santé ? - Proposez-vous l'autotest VIH ? - Effectuez-vous des tests de confirmation pour les personnes ayant un résultat positif à l'autotest VIH ?
DIAGNOSTIC PRÉCOCE CHEZ LE NOURRISSON	
Quantitatif	Qualitatif [Répondant = agent de santé]
2.1 Nombre de nourrissons nés de mères séropositives 2.2 Nombre de nourrissons nés de mères séropositives ayant bénéficié d'un test d'acide nucléique (TAN) sur le lieu de soins 4 à 6 semaines après la naissance	Quand le test d'acide nucléique (TAN) est-il effectué sur les nourrissons ?
DÉPISTAGE DE LA TUBERCULOSE	
Quantitatif	Qualitatif [Répondant = PVVIH]
3.1 Nombre de PVVIH ayant eu un résultat positif au dépistage de la tuberculose	A quelle fréquence votre prestataire de soins vous a-t-il posé des questions sur la toux, la fièvre, la perte de poids ou les sueurs nocturnes lors de vos visites médicales au cours de l'année écoulée ?
TEST DES CD4	
Quantitatif	Qualitatif [Répondant = PVVIH]
4.1 NOMBRE TOTAL DE PERSONNES ÉLIGIBLES AU TEST CD4 4.1.1 Nombre de personnes éligibles à un test CD4 au moment du diagnostic du VIH 4.1.2 Nombre de personnes éligibles à un test CD4 lors de la reprise des soins VIH 4.1.3 Nombre de personnes éligibles à un test CD4 dans le cadre du conseil en matière d'observance pour une charge virale non supprimée	- Savez-vous ce qu'est un test CD4 ? - Pourquoi ou quand avez-vous fait un test CD4 ? - Si votre test CD4 a eu lieu après janvier 2025, avez-vous observé des changements dans ce service par rapport aux années précédentes ? - Quelqu'un de l'établissement vous a-t-il expliqué pourquoi vous faisiez un test CD4 ? - Combien de temps a-t-il fallu pour obtenir votre résultat ? - Le retrait de vos résultats CD4 a-t-il nécessité une visite spécifique à l'établissement de santé, autre que votre rendez-vous habituel ? - Quelqu'un vous a-t-il expliqué ce que signifiait votre résultat ?

4.2 NOMBRE TOTAL DE PERSONNES AYANT BENEFICIE D'UN TEST CD4 4.2.1 Nombre de personnes ayant bénéficié d'un test CD4 au moment du diagnostic du VIH 4.2.2 Nombre de personnes ayant bénéficié d'un test CD4 au moment de leur reprise des soins VIH 4.2.3 Nombre de personnes ayant bénéficié d'un test CD4 dans le cadre d'un conseil en matière d'observance pour une charge virale non supprimée 4.3 NOMBRE TOTAL DE PERSONNES AYANT REÇU LES RÉSULTATS DE LEUR TEST CD4 4.3.1 Nombre de personnes ayant reçu les résultats de leur test CD4 au moment du diagnostic du VIH 4.3.2 Nombre de personnes ayant reçu les résultats de leur test CD4 au moment de leur réintégration dans le système de soins VIH 4.3.3 Nombre de personnes ayant reçu les résultats de leur test CD4 dans le cadre d'un accompagnement à l'observance 4.4.1 NOMBRE TOTAL DE PERSONNES DONT LE NOMBRE DE CELLULES CD4 EST INFÉRIEUR À 200 CELLULES/MM3 4.4.2 NOMBRE TOTAL DE PERSONNES AYANT REÇU DES SOINS PARTICULIERS APRÈS UN TEST CD4 (le nombre de cellules CD4 était <200 cellules/mm3)	• Quels obstacles ou défis pour accéder à ce test avez-vous rencontrés ? • Y a-t-il eu des coûts directs ou indirects associés au test CD4 ? • Quels soins supplémentaires avez-vous reçus ? • Dans l'ensemble, êtes-vous satisfait des soins supplémentaires que vous avez reçus après le test CD4 ? Qualitatif [Répondant = agent de santé] • Quand le test CD4 est-il effectué pour les PVVIH dans cet établissement de santé ? • Cet établissement de santé fournit-il un test CD4 rapide ? • Expliquez-vous pourquoi le test est fait aux PVVIH avant que le test ne soit effectué ? • Expliquez-vous la signification des résultats du test CD4 à chaque PVVIH ? • Que faites-vous si une personne a un taux de CD4 inférieur à 200 cellules/mm3 ?
TEST DE CHARGE VIRALE	
Quantitatif	Qualitatif [Répondant = PVVIH]
5.1 Nombre de PVVIH éligibles à un test de charge virale 5.2 Nombre de PVVIH ayant bénéficié d'un test de charge virale 5.3.1 Nombre de PVVIH ayant reçu le résultat de leur test de charge virale dans les deux semaines suivant le test 5.3.2 Nombre de PVVIH ayant subi un prélèvement sanguin pour un test de	• Savez-vous ce qu'est un test de charge virale ? • Si votre dernier test de charge virale date d'après janvier 2025, avez-vous observé des changements dans ce service par rapport aux années précédentes ? • Quelqu'un de l'établissement vous a-t-il expliqué pourquoi vous deviez subir un test de charge virale ?

charge virale qui n'ont jamais reçu le résultat 5.4 Nombre de PVVIH ayant une charge virale détectable 5.4.1 Nombre de PVVIH ayant reçu un conseil renforcé en matière d'observance et d'un nouveau test de charge virale après 3 mois 5.4.2 Nombre de PVVIH ayant changé de traitement antirétroviral suite à leur résultat de charge virale	• Combien de temps a-t-il fallu pour obtenir votre résultat ? • Le retrait de vos résultats de charge virale a-t-il nécessité une visite spécifique à l'établissement de santé, autre que votre rendez-vous habituel ? • Quelqu'un vous a-t-il expliqué ce que signifiait votre résultat ? • Quels obstacles ou défis pour accéder à ce test avez-vous rencontrés ? • Y a-t-il eu des coûts directs ou indirects associés au test de charge virale ? • Quels soins supplémentaires avez-vous reçus ? • Dans l'ensemble, êtes-vous satisfait des soins supplémentaires que vous avez reçus après le test de charge virale ? Qualitatif [Répondant = agent de santé] • Quand les tests de surveillance de la charge virale sont-ils effectués pour les PVVIH dans cet établissement de santé ? • Cet établissement de santé fournit-il des tests rapides pour la charge virale ? • Expliquez-vous pourquoi le test est fait aux PVVIH avant que le test ne soit effectué ? • Expliquez-vous ce que signifient les résultats du test de charge virale à chaque PVVIH ? • Que faites-vous si une personne a une charge virale détectable ?
DÉFIS ET IMPACT DES RÉDUCTIONS DE FINANCEMENT DES USA	
Qualitatif [Répondant = personnel chargé des tests] • Quels sont les problèmes ou les défis auxquels vous avez été confrontés lors de la prestation de ces services de dépistage ? • Comment ce site peut-il améliorer ces services de dépistage ? • Quel est l'impact des coupes budgétaires américaines qui ont débuté le 20 janvier 2025 sur votre travail dans cet établissement de santé ? • Y a-t-il autre chose que vous souhaiteriez partager concernant la réalisation de ce test ?	

Annexe 3 : Photos du projet



Photo de famille au cours de l'atelier de lancement de l'intervention avec l'ensemble des responsables des établissements de santé, la société civile, les collecteurs et les directions et programmes du ministère de la santé concernés. Images des travaux et présentations et exercices d'amendement contextualisé des outils de collecte au cours de la rencontre.



Activités de collectes de données auprès des responsables des établissements de santé.

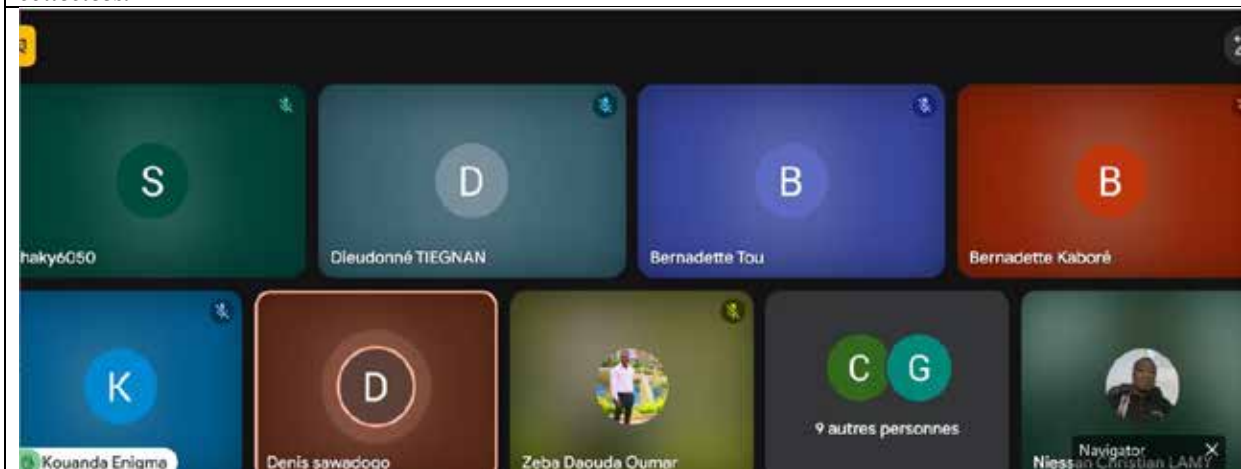


Activités de collectes de données auprès des bénéficiaires.





Activités de supervisions à tous les niveaux : Visites des responsables des sites pour faciliter la collaboration et la collecte. Formation des collecteurs et superviseurs locaux sur le terrain pour accroître la qualité des données collectées.



Rencontre hebdomadaire en ligne avec les superviseurs et collecteurs des districts pour le suivi des activités en cours : Partage du niveau d'avancement, recueillir les insuffisance et problèmes et proposer des solutions pour avancer.



Le 25 Septembre 2025 : La rencontre nationale de présentation des résultats du suivi communautaire pour la validation du rapport, et cadre de plaidoyer qui a connu la participation de tous les acteurs impliqués : Les hôpitaux, les collecteurs et communautés, la société civile les autorités sanitaires et programmes (DGESS, DGAP, DLBM, PSSLS-IST/HV, STRFS etc....) et les partenaires CCM, ASLM, etc .. Cette rencontre a abouti à des engagements et la formulation de recommandations pour combler les gages de la prise en charge VIH Laboratoire.



Dans un cadre de plaidoyer, les résultats du suivi communautaire ont été présentés à la 3^{ème} rencontre du Comité de suivi stratégique du CCM-Burkina Faso du 02 au 03 Octobre 2025.

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.

Agrée 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

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

