

# Priorités majeures de la santé issues du suivi communautaire CLM OCASS (2024–2025) pour l'élaboration de la subvention GC8 au Burkina Faso

« Et si on parlait des préoccupations des communautés pour ce GC8 »



## Observatoire Citoyen sur l'Accès aux Services de Santé (OCASS)

**Avril 2026**

**Réseau Accès aux Médicaments Essentiels (RAME)**

Chevalier de l'ordre du mérite burkinabè

-04 BP : 8038 Ouagadougou 04 | Rue Sœur Delphin, Arrondissement 1 secteur 24,  
Koulouba | Tél. : 25 33 41 16

Email : [secretariat@rame-int.org](mailto:secretariat@rame-int.org) | Site web : [www.rame-int.org](http://www.rame-int.org)

## Table des matières

<b>I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION</b> .....	3
<b>II. OBJECTIF GÉNÉRAL</b> .....	3
<b>III. CIBLES DU DOCUMENT</b> .....	4
<b>IV. SOURCES D'INFORMATION :</b> .....	4
<b>V. PRESENTATION DES DEFIS PRIORITAIRES PAR THEMATIQUE</b> .....	5
a) Défis de la lutte contre le VIH selon les données du CLM OCASS .....	5
b) Défis de la lutte contre la tuberculose selon les données du CLM OCASS .....	6
c) Défis de la lutte contre le paludisme selon les données du CLM OCASS .....	7
d) Défis liés aux droits humains et lutte contre VBG selon les données du CLM OCASS .....	7
e) Défis liés aux services des Agents de Santé à Base Communautaire (ASBC) selon les données du CLM OCASS .....	8
f) Défis liés aux ressources humaines en santé selon les données du CLM OCASS .....	9
g) Défis liés à l'approvisionnement pharmaceutique et équipement selon les données du CLM OCASS.....	10
h) Défis liés à la gouvernance des formations sanitaires selon les données du CLM OCASS .....	10
i) Défis liés à la préparation et réponse aux pandémies selon les données du CLM OCASS .....	11
<b>VI. DEFIS PRIORITAIRES SELON LE CADRE AAAQ</b> .....	<b>13</b>

## I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Au Burkina Faso, le système de santé fait face à des défis persistants en matière d'accès, de qualité et d'équité des services, notamment dans la prise en charge du VIH, de la tuberculose, du paludisme et des questions liées aux droits humains. Dans ce contexte, le mécanisme de suivi communautaire mis en œuvre à travers l'Observatoire Citoyen sur l'Accès aux Services de Santé (OCASS) du RAME joue un rôle essentiel en documentant les réalités vécues par les populations au niveau des formations sanitaires et des communautés.

Les données issues des activités de suivi communautaire 2024-2025 mettent en évidence des insuffisances importantes, telles que les ruptures fréquentes de médicaments, les coûts persistants de certains examens, l'insuffisance des ressources humaines qualifiées, ainsi que des problématiques liées à la gouvernance, aux droits humains et à la qualité des services.

Dans la perspective de l'élaboration de la subvention GC8 du Fonds mondial, il apparaît crucial de capitaliser ces données communautaires afin d'orienter les priorités stratégiques et d'assurer une meilleure adéquation des interventions aux besoins réels des populations.

### **L'élaboration de ce document se justifie par plusieurs raisons majeures :**

- Valoriser les données communautaires produites par le CLM/OCASS comme outil d'aide à la décision ;
- Informer les décideurs et partenaires sur les défis réels rencontrés dans la mise en œuvre de la subvention GC7 ;
- Identifier les priorités stratégiques à intégrer dans la subvention GC8 afin d'améliorer l'efficacité des interventions ;
- Renforcer l'équité et l'accès aux services de santé, en mettant en lumière les inégalités et les barrières persistantes (financières, géographiques, sociales) ;
- Promouvoir une approche centrée sur les droits humains et le patient, en intégrant les préoccupations liées à la stigmatisation, aux violences basées sur le genre et à la qualité des soins ;
- Contribuer à l'amélioration de la gouvernance et de la performance du système de santé, à travers des recommandations concrètes issues du terrain.

## II. OBJECTIFS

**L'objectif général** est de fournir aux décideurs et parties prenantes impliqués dans l'élaboration de la subvention GC8 des informations fiables issues du suivi communautaire afin d'orienter la définition des priorités stratégiques.

### **Objectifs spécifiques**

- Présenter les principaux défis observés lors de la mise en œuvre de la subvention GC7 à partir des données du suivi communautaire OCASS ;
- Analyser les impacts de ces défis sur l'accès, la qualité et l'utilisation des services de santé ;
- Formuler des recommandations concrètes et opérationnelles pour améliorer la réponse du système de santé ;

- Promouvoir l'utilisation systématique des données communautaires dans le processus de planification et de prise de décision ;
- Contribuer à l'intégration des approches basées sur les droits humains, le genre et l'équité dans la subvention GC8.

### **III. CIBLES DU DOCUMENT**

#### **Ce document s'adresse principalement aux :**

- décideurs politiques et administratifs du secteur de la santé à tous les niveaux ;
- instances nationales impliquées dans l'élaboration et la mise en œuvre des subventions du Fonds mondial (CCM, programmes nationaux, etc.) ;
- partenaires techniques et financiers du ministère de la santé ;
- organisations de la société civile et acteurs communautaires ;
- chercheurs et acteurs impliqués dans le suivi et l'évaluation des politiques de santé.

### **IV. SOURCES D'INFORMATION :**

- 5<sup>e</sup> rapport alternatif de suivi communautaire sur l'accès aux soins de santé au Burkina Faso en 2024.
- 6<sup>e</sup> rapport alternatif de suivi communautaire sur l'accès aux soins de santé et préparation et réponse aux pandémies au Burkina Faso en 2025.
- Rapport trimestriel du suivi communautaire des indicateurs du règlement sanitaire international (RSI), 2025.
- Rapport d'analyse de la fonctionnalité des organes de gouvernance sanitaire au niveau des régions du Centre Est, Centre Ouest et du Sud Ouest au Burkina Faso.

## V. PRESENTATION DES DEFIS PRIORITAIRES PAR THEMATIQUE

### a) Défis de la lutte contre le VIH selon les données du CLM OCASS

Défis identifiés	Niveau d'impact sur le programme (Elevé, Modéré et faible)	Détails/Justification selon les données CLM	Recommandations/ Propositions
Les ruptures récurrentes des examens de dépistages au niveau communautaire et dans les centres de santé primaires	<b>Elevé</b>	26% des districts sanitaires ont connu des cas de rupture au cours de 2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer la qualité des données logistiques et la quantification au niveau déconcentré à travers la saisie effective sur Endos,</li> <li>- L'intégration des besoins en intrants des organisations communautaires dans les districts sanitaires,</li> </ul>
Non accès de la charge virale (CV) pour tous les patients éligibles	<b>Elevé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les PvVIH non ajour de la CV est passé de 18 à 19% entre 2024 et 2025</li> <li>- Le délai de transmission des résultats de la CV toujours élevés dans certains centres (13% et 18% ont eu les résultats après 30 jours en 2024 et 2025),</li> <li>- 08 appareils dont 04 plateformes ont eu des jours de non fonctionnalité au cours de l'année 2025.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer le suivi communautaire sur l'accès au suivi biologique,</li> <li>- Sensibiliser les PvVIH sur la réception et utilisation de leurs résultats d'examens de suivi biologique.</li> <li>- Harmoniser les types de plateforme pour faciliter la maintenance,</li> <li>- Mettre en place un dispositif unique de maintenance de toutes les plateformes de CV au niveau national,</li> <li>- Multiplier les points de disponibilité des appareils Gen-Expert pour faciliter l'accès</li> </ul>
Des cas de ruptures d'ARV au cours de 2025	<b>Elevé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Des cas de ruptures de cotrimoxazoles constatés dans 68 formations sanitaires en 2025,</li> <li>- Des ruptures d'ARV constatées dans 04 districts en 2025</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poursuivre le suivi-communautaire sur la disponibilité des intrants,</li> <li>- Accélérer l'introduction du <b>Lénacapavir</b> pour réduire les coûts et faciliter la prise des PvVIH.</li> </ul>
Des enfants nés de mères séropositives qui ne sont pas dépistés à temps ou qui ne sont pas mis sous prophylaxie.	<b>Elevé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 38 et 33 enfants nés de mères séropositives n'ont pas pu bénéficier de PCR dans les délais requis respectivement en 2024 et 2025,</li> <li>- En 2024, 14 enfants nés de mères séropositives n'ont pas bénéficié de la prophylaxie de prévention</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poursuivre et intensifier le programme d'eTME dans toutes les régions,</li> <li>- Mettre un lien entre le programme eTME et le CLM OCASS</li> <li>- Mettre en place un dispositif de suivi électronique des femmes PvVIH enceintes pour faciliter de les retrouver et le suivi des enfants.</li> <li>- Renforcer l'implication communautaire dans le suivi des femmes enceintes</li> </ul>
Persistance des paiements pour les autres examens complémentaires malgré la gratuité déclarée	<b>Moyen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Certains PvVIH ont dit avoir payé entre 1500 et 7500 FCFA pour la CV en 2025.</li> <li>- 53,84% jugent les examens complémentaires coûteux.</li> <li>- En 2025, 56% ont dit avoir bénéficié gratuitement des autres examens de suivi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Doter les plateformes des intrants nécessaires pour appliquer la gratuité des examens,</li> <li>- Sensibiliser les PvVIH sur la gratuité des examens de suivi et complémentaire</li> </ul>
Couverture insuffisante de l'ETP des PvVIH faites par	<b>Faible</b>	16% et 23% de PvVIH n'ont pas bénéficié d'ETP	- Impliquer les ASBC dans la mise en œuvre de l'ETP,

Défis identifiés	Niveau d'impact sur le programme (Elevé, Modéré et faible)	Détails/Justification selon les données CLM	Recommandations/ Propositions
les organisations communautaires		respectivement en 2024 et 2025.	- Intensifier l'implication des organisations communautaires dans la mise en oeuvre des interventions

### b) Défis de la lutte contre la tuberculose selon les données du CLM OCASS

Défis identifiés	Niveau d'impact sur le programme (Elevé, Modéré et faible)	Détails/Justification selon les données CLM	Recommandations/ Propositions
Insuffisance de recherche de la Co-infection chez les patients TB	<b>Faible</b>	6% à 8% de patient TB n'ont pas eu de proposition de dépistage VIH en 2024 et 2025. 08% des responsables des CDT affirment ne pas faire la prise en charge de la co-infection en 2025.	- Veuillez à l'application rigoureuse des directives de prise en charge de la co-infection TB/VIH : Dépistage VIH systématique TB. - Intégrer les services de prise en charge VIH et TB pour plus d'efficacité.
Faible implication et participation communautaire dans l'accompagnement	<b>Elevé</b>	Baisse des VAD et l'appui psychosocial. L'appui psychosocial des patients TB est passé de 28,5% à 23% entre 2024 et 2025.	- Renforcer stratégies communautaires avec les OBC - Innover des formes de motivation pour les ASBC
Apparition de Ruptures de médicaments anti tuberculeux en 2025	<b>Elevé</b>	Ruptures constatées dans 7 districts sanitaires en 2025.	- Sécurisation de la chaîne chaîne d'approvisionnement TB -
Forte dépendance des intrants du programme aux subventions des partenaires extérieurs	<b>Elevé</b>	Selon les rapports de la commission de quantification plus de 90% des intrants du programmes TB sont fournis par des financements extérieurs notamment le Fonds Mondial. Ce qui est un risque important pour la sécurité de la prise en charge	- Augmenter la contribution du budget de l'Etat a au moins 50% du financement des intrants progressivement à partir de 2026. - Mutualiser les programmes TB et VIH pour gagner plus d'efficacité.

### c) Défis de la lutte contre le paludisme selon les données du CLM OCASS

Défis identifiés	Niveau d'impact sur le programme (Elevé, Modéré et faible)	Détails/Justification selon les données CLM	Recommandations/ Propositions
Persistance des ruptures d'ACT et autres intrants (MILDA, SP) dans les formations sanitaires	<b>Elevé</b>	2024 et 2025 12% et 14% des patients ont dit n'avoir pas eu tous les médicaments de palu de leurs ordonnances dans le DMEG dont 49% ont évoqué des raisons de ruptures en 2025. 76% des usagers qui n'ont pas eu tous les médicaments ont été rencontrés en milieu rural. La plupart des ruptures ont été constatées entre T3 et T4 de l'année. 4% des responsables de centre ont confirmé les ruptures d'ACT en 2025. Des cas de changement de molécules non maîtrisé dans certaines régions.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer les capacités des acteurs locaux pour une bonne quantification et remonté des informations logistiques de qualité.</li> <li>- Mettre à la disposition des zones reculées des stocks plus importantes.</li> <li>- Renforcer le suivi des stocks des DMEG et des DRD par la CAMEG.</li> <li>- Poursuivre le suivi communautaire.</li> </ul>
Utilisation abusive des TDR dans les centres de santé.	<b>Moyen</b>	23% et 19% des patients de paludisme ont dit avoir bénéficié de TDR avant la consultation dans les centres de santé respectivement en 2024 et 2025, pendant que 5% disent n'avoir pas eu de TDR en 2025.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer les actions de suivi des intrants des centres de santé par les DRD.</li> <li>- Faire des notes régulières de rappel sur l'utilisation des TDR.</li> </ul>
Couverture insuffisante des services préventifs pour les femmes enceintes et les enfants de moins d'un (1) an.	<b>Elevé</b>	1% et 3% des femmes enceintes rencontrées disent n'avoir pas bénéficié du TPi en 2024 et 2025, 15% des enfants cibles rencontrés en 2025 n'avait pas bénéficié de la Chimio prophylaxie saisonnière. Certaines femmes viennent tardivement pour le SPN.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer l'implication des ASBC pour offrir les services préventifs aux femmes et enfants</li> <li>- Élargir le TPi pour toutes les femmes non allaitantes de 15 à 49 ans.</li> <li>- Impliquer les Laafi Ton dans le suivi des femmes.</li> </ul>

### d) Défis liés aux droits humains et lutte contre VBG selon les données du CLM OCASS

Défis identifiés	Niveau d'impact sur le programme (Elevé, Modéré et faible)	Détails/Justification selon les données CLM	Recommandations/ Propositions
L'insatisfaction de l'accueil et des services dans les centres de santé.	<b>Moyen</b>	10% des usagers ont jugés que l'accueil était passable ou médiocre en 2025. Des usagers ont évoqué : « le manque de courtoisie ou d'empathie, le sentiment de négligence à la réception, le ton élevé de l'agent de santé, l'insuffisance de places assises, le personnel débordé ». 03% des usagers ont dit n'avoir pas été satisfait des services reçus.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibiliser les prestataires de soins sur les bonnes manières de l'accueil et le respect des droits des usagers.</li> </ul>

Défis identifiés	Niveau d'impact sur le programme (Elevé, Modéré et faible)	Détails/Justification selon les données CLM	Recommandations/ Propositions
Augmentation des cas de VBG dans les formations sanitaires	<b>Elevé</b>	Passage de 79 à 194 cas signalés soit une augmentation de 145% entre 2024 et 2025. Des cas de discrimination/stigmatisation, violences verbales, physiques et refus de soins ont été recensés au cours de 2025.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibilisation des usagers des services sur leurs droits et devoirs,</li> <li>- Réactivé les dispositifs de plaintes dans les formations sanitaires,</li> <li>- Promouvoir l'utilisation de la ligne verte pour la remontée des informations.</li> </ul>

**e) Défis liés aux services des Agents de Santé à Base Communautaire (ASBC) selon les données du CLM OCASS**

Défis identifiés	Niveau d'impact sur le programme (Elevé, Modéré et faible)	Détails/Justification selon les données CLM	Recommandations/ Propositions
Rupture des produits pour la prise en charge chez l'ASBC	<b>Elevé</b>	Respectivement 34%, 30% et 21% des responsables des formations sanitaires disent ne pas intégrer les besoins des ASBC en 2023, 2024 et 2025. Des cas de ruptures des produits PF, ACT, TDR 49% des ASBC rencontrés en 2025 n'avaient pas de SP. Absence d'un dispositif de remontée d'informations logistiques fiables de l'ASBC	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réviser les rapport RMA des formations sanitaires et mettre un indicateur sur la disponibilité des médicaments au niveau ASBC.</li> <li>- Satisfaire les commandes des formations sanitaires,</li> <li>- Mettre en place des outils logistiques pour la remontée claire des données des intrants des ASBC.</li> <li>- Intensifier et étendre la veille communautaire</li> </ul>
Non opérationnalisation de certains paquets de prise en charge chez des ASBC de plus de 05 km.	<b>Elevé</b>	En 2024, 25% des ASBC n'avaient jamais reçu d'ACT contre 23% en 2025, Pour la SP, 53% n'avaient jamais reçu en 2024 et 49% en 2025. 31% des ASBC rencontrés en 2025 n'ont jamais reçus de l'amoxicilline dispersible, contre 38% en 2024. En 2024 et 2025, 11% des ASBC rencontrés disent n'avoir jamais reçu de TDR de paludisme.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire une cartographie réelle des paquets de service offerts par les ASBC et procéder à une mise à l'échelle progressive et par zone,</li> <li>- Renforcer l'opérationnalisation pour les zones d'accès difficile.</li> </ul>
Insuffisance de matériels et outils de travail des ASBC	<b>Elevé</b>	Pendant que certains équipements comme les boites à images (96%), le MUAC (93%), le registre de collecte (87%) sont bien présents chez les ASBC d'autres outils sont moins présents. Il s'agit des sac (73%), Registre de la mère et de l'enfant (44%).	Faire des plaidoyers pour l'intégration du remplacement des équipements des ASBC par les collectivités locales.
L'irrégularité du paiement des motivations des ASBC	<b>Moyen</b>	61% à 62% des ASBC rencontrés disent n'avoir pas reçu leur paiement à temps respectivement en 2024 et 2025, Des difficultés liées à la gestion et intégration des nouveaux ASBC avec la	Faire un paiement de 06 mois en début d'année sur la base globale du budget de l'Etat et compléter les autres mois après justification sur la

Défis identifiés	Niveau d'impact sur le programme (Elevé, Modéré et faible)	Détails/Justification selon les données CLM	Recommandations/ Propositions
		base de paiement et la suspension des contacts des ASBC.	base des ressources des partenaires. Faire un plaidoyer avec l'opérateur de paiement électronique pour sécuriser les puces des ASBC.
Non complétude de la supervision des ASBC par les agents de santé.	<b>Moyen</b>	En 2024, 27% des responsables des formations sanitaires ont dit n'avoir pas pu réaliser la supervision de tous les ASBC contre 13% en 2025. En 2025, seulement 58% des formations sanitaires qui ont fait des supervisions ont pu la faire avec les OBC dans le cadre du financement Fonds mondial.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il y a un doublon de l'activité de supervision ; malgré cela tous les ASBC ne sont pas couverts.</li> <li>- La supervision conjointe ICP OBC ne semble plus pertinente.</li> <li>- Intégrer la supervision des animateurs dans la supervision régulière des ASBC par l'ICP.</li> </ul>
Difficultés liées à l'utilisation du téléphone (outil de collecte des données)	<b>Moyen</b>	En 2024, 14% des ASBC ont dit avoir eu des difficultés techniques liés à l'utilisation des téléphones. En 2025, 57% des ASBC ne disposaient pas de téléphone avec puce dans le cadre de leur travail.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Former des acteurs au niveau district sanitaire pour la maintenance continue et la résolution des difficultés des acteurs.</li> <li>- Mettre en place un point focal numérisation au niveau district pour coordonner toutes les activités de numérisation.</li> </ul>

### f) Défis liés aux ressources humaines en santé selon les données du CLM OCASS

Défis identifiés	Niveau d'impact sur le programme (Elevé, Modéré et faible)	Détails/Justification selon les données CLM	Recommandations/ Propositions
Persistance des gaps en ressources humaines dans certaines formations sanitaires	<b>Moyen</b>	En 2024, 76% des CSPS visités remplissaient les normes en personnel sur contre 66,04% en 2023. En 2025, 92% des CSPS remplissaient les normes. En 2025, dans 40 districts sanitaires soit 57%, des CSPS ont été rencontrés sans Agent Itinérant de Santé (AIS), 19% des districts n'avaient pas d'infirmier diplômé d'Etat et dans 32 districts (46%) des cas de CSPS sans Sage-femme ou de maïeuticien ont été rencontré. En 2024, 48 CSPS ont connu un fonctionnement sans une Sage-femme ni un maïeuticien d'état, 277 CSPS ont connu un fonctionnement sans un infirmier Breveté (IB) et 171 CSPS ont connu un fonctionnement sans un agent itinérant de de santé (AIS).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exploiter les résultats de la certification des formations sanitaires pour corriger les gaps.</li> <li>- Revoir la répartition des ressources humaines pour privilégier l'équité.</li> </ul>

## g) Défis liés à l'approvisionnement pharmaceutique et équipement selon les données du CLM OCASS

Défis identifiés	Niveau d'impact sur le programme (Elevé, Modéré et faible)	Détails/Justification selon les données CLM	Recommandations/ Propositions
Persistance des ruptures des médicaments traceurs et des intrants dans les formations sanitaires	<b>Elevé</b>	De 2024 et 2025 31% et 57% des formations sanitaires ont signalé des cas de ruptures de médicaments traceurs. Les raisons principales sont entre autres : le retard de commande, la non satisfaction des commandes. En 2025, 36% des CM/CMA et 15% des CSPS ont signalé des moments de non disponibilité des équipements traceurs selon le niveau. ; Certains centres ont reçu des équipements sans dispositif de fonctionnement <b>(manque de personnel ou de local adapté)</b> .	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intensifier le suivi communautaire sur la disponibilité des intrants,</li> <li>- Faire une évaluation exhaustive de la situation des équipements des différentes formations sanitaires,</li> <li>- Exploiter les résultats de la certification des FS pour l'amélioration,</li> <li>- Renforcer l'approvisionnement au dernier kilomètre.</li> <li>- Mettre en place un dispositif de maintenance centralisé par région sanitaire.</li> </ul>
Péréemption des produits dans les formations sanitaires	<b>Elevé</b>	Selon le rapport de gestion de la commission nationale de gestion des intrants en 2024, des ARV ont été périmés à hauteurs de 256 162 331 FCFA et autres intrants et réactifs VIH à hauteur de 131 900 126 F CFA. Des données de 2025, certaines formations sanitaires ont signalé des cas de péréemption des produits.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intégrer le suivi des péréemptions dans le dispositif de veille OCASS,</li> <li>- Faire une investigation sur les raisons principales des péréemptions et prendre les mesures appropriées,</li> <li>- Mettre en place des sanctions dissuasives</li> </ul>
Forte dépendance des partenaires externes pour l'approvisionnement produits et intrants de prise en charge	<b>Elevé</b>	Tous les produits des programmes prioritaires (VIH, TB, paludisme, ...) sont en grande partie financés par les ressources du Fonds mondial et d'autres partenaires (USA, UNFPA, ...)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accélérer le processus de production nationale pour quitter la dépendance,</li> <li>- Mettre en place un système incitatif pour l'investissement du privé</li> </ul>

## h) Défis liés à la gouvernance des formations sanitaires selon les données du CLM OCASS

Défis identifiés	Niveau d'impact sur le programme (Elevé, Modéré et faible)	Détails/Justification selon les données CLM	Recommandations/ Propositions
Insuffisance de renforcement des capacités des membres des COGES	<b>Élevé</b>	48% et 40% de bureau COGES rencontrés ont dit n'avoir pas eu de formation de leurs membres depuis leur	Faire accompagnement systématiquement le renouvellement des COGES avec un plan de formation.

Défis identifiés	Niveau d'impact sur le programme (Elevé, Modéré et faible)	Détails/Justification selon les données CLM	Recommandations/ Propositions
		installation respectivement en 2024 et 2025.	Renforcer les capacités des responsables techniques des communes pour coordonner les formations.
Insuffisance de participation des femmes dans certains bureaux COGES de CSPS	<b>Moyen</b>	100% des bureaux COGES sont dirigés par des hommes. En 2025, 11% des COGES rencontrés n'avaient aucune femme dans leur bureau.	Mettre en place un dispositif d'animation des femmes pour renforcer leur participation dans les COGES surtout dans les localités.
Non régularité de la tenue des instances des COGES des formations sanitaires.	<b>Elevé</b>	En 2024, 17% des COGES n'ont pas pu tenir régulièrement leur AG et 08% en 2025. En 2025, 46% des COGES ont un récépissé de reconnaissance.	Appuyer la tenue régulière des rencontres COGES, Renforcer la coordination des COGES par les districts sanitaires

### i) Défis liés à la préparation et réponse aux pandémies selon les données du CLM OCASS

Défis identifiés	Niveau d'impact sur le programme (Elevé, Modéré et faible)	Détails/Justification selon les données CLM	Recommandations/ Propositions
Insuffisance d'équipements pour la conservation des vaccins et les stratégies avancées de vaccination.	<b>Elevé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Non disponibilité de frigos dans certaines structures pour la chaîne de froid des vaccins (10% en 2025)</li> <li>- 20% des CSPS n'avaient pas de moyens de déplacement pour les stratégies avancées en 2025</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire la situation complète des équipements manquants dans toutes les formations sanitaires pour la vaccination,</li> <li>- Initier des mobilisations communautaires pour acquérir des équipements essentiels</li> <li>- Mettre en place un système de renouvellement des équipements même par PPP avec les districts sanitaires.</li> </ul>
Rupture de vaccins dans certaines structures	<b>Elevé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 6% des structures concernées en 2025 ont dit avoir eu des ruptures de vaccins.</li> <li>- 07 types d'antigènes ont été concernés par les cas de ruptures dans les formations sanitaires dans 10 districts sanitaires en 2025.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Poursuivre la veille sur la disponibilité des services de vaccination,</li> <li>- Mettre en place des pôles communaux entre CSPS pour faciliter la disponibilité permanente des vaccins.</li> </ul>
Persistance des enfants sous vaccinés et zéro dose	<b>Elevé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En 2025, 46 accompagnants d'enfant de moins de 5 ans ont déclaré avoir des enfants qui n'ont jamais été vaccinés depuis leur naissance,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer l'implication communautaire (ASBC et animateurs OBC) dans la recherche des enfants sous vaccinés,</li> </ul>

Défis identifiés	Niveau d'impact sur le programme (Elevé, Modéré et faible)	Détails/Justification selon les données CLM	Recommandations/ Propositions
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- 186 (9%) des parents rencontrés ont déclaré que leur enfant n'était pas à jour de son calendrier vaccinal</li> <li>- Au total, 1665 enfants perdus de vue ont été déclarés aux agents collecteurs de l'OCASS en 2025 par les responsables des formations sanitaires,</li> <li>- En 2025, 27% des accompagnants d'enfants de 0 à 23 mois disent que leurs enfants n'étaient pas vaccinés contre le paludisme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intensifier les stratégies avancées surtout dans les zones rurales pour le rattrapage de la vaccination,</li> <li>- Profiter des différents événements communautaires pour la poursuite de la vaccination.</li> </ul>
Non fonctionnalité des dispositifs de lavage à mains (DLM) pour les usagers dans les formations sanitaires	<b>Elevé</b>	Dans 61% des formations sanitaires, il n'existait pas de DLM fonctionnel selon les données OCASS de 2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Instruire les COGES pour la mise en place des DLM fonctionnel</li> <li>- Intégrer l'indicateur sur les DLM fonctionnel dans le rapport mensuel d'activité des formations sanitaires.</li> <li>- Poursuivre la veille communautaire</li> </ul>
Faible couverture des formations sanitaire en source d'eau moderne ( <b>ONEA, AEPS</b> ).	<b>Faible</b>	Selon les données OCASS 2025, seulement 34% des FS étaient couvertes par l'ONEA ou AEPS et 59% par des forages à motricités humaines (FMH).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire des démarches avec l'ONEA pour avoir des faciliter de connexion des formations sanitaires et de gestion des factures d'eau.</li> <li>- Les organisations communautaires doivent promouvoir des initiatives de mobilisation citoyenne pour la mise en place des AEPS.</li> </ul>

## VI. DEFIS PRIORITAIRES SELON LE CADRE AAAAQ

DEFIS	JUSTIFICATION/EXPLICATIONS
<b>DOMAINE DE L'ACCEPTABILITE DES SERVICES / ACCEPTABILITY</b>	
Insatisfaction des usagers, non-respect des droits de certains usagers, stigmatisation, faible prise en compte du genre et des besoins communautaires.	Mauvais accueil dans certains centres, manque de courtoisie, violences verbales, refus de soins, discrimination envers certains usagers, faible participation des femmes dans les COGES.
<b>DOMAINE DE LA DISPONIBILITE DES SERVICES / AVAILABILITY</b>	
Ruptures fréquentes de médicaments, des vaccins, intrants et des examens associé à une insuffisance de personnel et de manque d'équipements dans plusieurs centres de santé.	C'est l'un des défis majeurs. Les ruptures répétées de médicaments et intrants, combinées à l'insuffisance des ressources humaines et des équipements, affectent fortement la continuité des soins. A titre d'exemple il a été noté des ruptures d'ARV, ACT, anti-TB, vaccins, TDR, des non fonctionnalité d'appareil charge virale, l'insuffisance de sage-femmes, infirmiers, AIS, le manque de frigos et de moyens roulants dans certains centres.
<b>DEFIS LIES A L'ACCESSIBILITE FINANCIERE / AFFORDABILITY DES SERVICES</b>	
Dépenses d'accès aux soins toujours élevées malgré les mesures de gratuité, de réduction des coûts des produits	Malgré des politiques de gratuité, des paiements persistent pour certains examens ou produits, ce qui constitue une barrière importante pour les ménages pauvres. Il a été noté que plus de 14% des patients de paludisme qui n'ont pas pu avoir les produits dans les centres ont évoqué un manque de moyen financier. Paiement de certains examens VIH (charge virale, examens complémentaires). Des coûts jugés élevés par les patients, difficultés d'accès aux soins spécialisés.
<b>DEFIS LIES A L'ADAPTABILITE / ADAPTABILITY DES SERVICES</b>	
Services peu adaptés aux réalités locales, zones rurales ou vulnérables et insuffisance des stratégies communautaires.	Faible couverture des ASBC en intrants et équipement, insuffisance des stratégies avancées de vaccination, difficultés dans les zones reculées, services peu adaptés aux femmes enceintes (retard de SPN), enfants, PvVIH et populations éloignées.
<b>DEFIS LIES A LA QUALITE/ QUALITY DES SERVICES</b>	
Retards de résultats, pannes d'équipements, insuffisance de supervision et faible continuité des soins.	La qualité technique et organisationnelle demeure variable : retards diagnostiques, maintenance insuffisante, supervision irrégulière et dysfonctionnements logistiques. Retards de résultats de charge virale (>30 jours), non-fonctionnalité d'équipements, supervision incomplète des ASBC, péremption de produits, irrégularité des services.

Selon les données du CLM OCASS, les défis de santé du Burkina Faso concernent surtout **la disponibilité, la qualité et l'acceptabilité des services**. La subvention GC8 devrait prioriser des interventions intégrées centrées sur l'utilisateur, l'équité territoriale et la résilience du système de santé.