

# ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ ET PRÉPARATION ET RÉPONSE AUX PANDÉMIES AU BURKINA FASO EN 2025

---

6ème

# RAPPORT ALTERNATIF DE SUIVI COMMUNAUTAIRE

Structures de coordination :



**OCASS**  
OBSERVATOIRE CITOYEN SUR L'ACCÈS AUX SERVICES DE SANTÉ



BURKINA FASO  
Décembre 2025



“

### CITATION

« Vraiment je ne comprends pas pourquoi on n'arrive pas à trouver tous les produits pour traiter le palu sur place dans les CSPS. Surtout dans les CSPS comme le CSPS de Sakoula. Imaginez que je suis allé en consultation là-bas avec ma fillette de 4 ans qui avait le corps chaud vers 1h du matin. Elle avait un début de palu. On m'a prescrit des médicaments et je suis allé les chercher dans une pharmacie vers Tanghin. Avec le problème de sécurité que nous vivons ce n'est pas facile (...). » Extrait d'un appel sur la ligne verte (80 00 11 20) du 27/02/2025 à 11h37 à Ouagadougou par un homme de 35 ans.

”

## AVANT PROPOS

**D**epuis plus d'une décennie, le suivi communautaire mis en œuvre à travers l'Observatoire Citoyen sur l'Accès aux Services de Santé (OCASS) s'impose progressivement comme un mécanisme crédible de veille citoyenne et d'aide à la décision pour l'amélioration du système de santé au Burkina Faso. En donnant la parole aux usagers, aux communautés et aux acteurs de terrain, ce dispositif contribue à rendre visibles les réalités vécues dans les formations sanitaires, les défis persistants, mais aussi les progrès accomplis grâce aux efforts conjoints de l'État, des partenaires techniques et financiers, des prestataires de soins et des organisations de la société civile.

L'année 2025 a été marquée par un contexte national particulièrement exigeant, caractérisé notamment par des défis sécuritaires, humanitaires et financiers qui continuent d'impacter le fonctionnement du système de santé et l'accès équitable aux soins pour les populations. Malgré ces contraintes, les acteurs du CLM-OCASS ont poursuivi leur engagement avec résilience afin d'assurer la continuité du suivi communautaire dans les différentes régions du pays, y compris dans plusieurs zones à fort défi sécuritaire. Le présent 6ème rapport alternatif annuel de suivi communautaire présente une analyse des données collectées au cours de l'année 2025 sur l'accès aux services de santé, notamment dans les domaines du VIH, de la tuberculose, du paludisme, de la gratuité des soins, de la planification familiale, de la vaccination, des services communautaires assurés par les ASBC, des droits humains ainsi que de la préparation, prévention et réponse aux pandémies. Les résultats obtenus montrent des avancées encourageantes dans plusieurs

domaines, notamment en matière de satisfaction globale des usagers, de respect des droits humains et d'amélioration de certains indicateurs de prise en charge. Toutefois, le rapport met également en lumière des insuffisances préoccupantes telles que les ruptures récurrentes de médicaments et d'intrants, les difficultés d'accès à certains examens, les insuffisances en ressources humaines, les défis liés à la vaccination, ainsi que certaines formes de violations des droits des usagers.

Ces constats rappellent l'importance de renforcer davantage la gouvernance sanitaire, la redevabilité, le financement durable du système de santé ainsi que l'implication effective des communautés dans le suivi et l'amélioration des services de santé. **Le suivi communautaire demeure un levier essentiel pour rapprocher les politiques publiques des réalités vécues par les populations et favoriser des réponses adaptées aux besoins réels des usagers.**

Nous formulons le vœu que les enseignements et recommandations issus de ce rapport puissent contribuer à renforcer le dialogue entre les différents acteurs et à améliorer durablement l'accès à des services de santé de qualité, équitables et respectueux des droits humains pour toutes les populations vivant au Burkina Faso.

Nous exprimons enfin notre profonde reconnaissance à l'ensemble des acteurs communautaires, des responsables sanitaires, des partenaires techniques et financiers ainsi qu'aux usagers des services de santé qui ont contribué à la réalisation de ce rapport.

Le Directeur Exécutif Régional



Monsieur Simon KABORE  
Directeur Exécutif

**Monsieur Simon KABORE**

*Innovateur ASHOKA/Prix PADEL 2016*

## REMERCIEMENTS

La poursuite du suivi communautaire et l'élaboration du présent rapport alternatif de 2025, 6ème du Genre, sont les fruits des contributions de plusieurs acteurs.

Ainsi, les acteurs de mise en œuvre du CLM-OCASS expriment leur reconnaissance :

- Monsieur le ministre de la Santé et le Secrétaire Général pour la facilitation de l'accès aux centres de santé,
- aux responsables des programmes sectorielles (VIH, Paludisme, Tuberculose, ...) pour leur accompagnement,
- aux responsables des formations sanitaires, des districts et des directions régionales de la santé pour leur franche collaboration,
- aux responsables des associations points focaux et les collecteurs pour le travail abattu au quotidien pour fournir des données de qualité sur l'accès aux soins ;
- aux partenaires techniques et financiers notamment le Fonds mondial à travers le PADS, ITPC Global, IAS pour les soutiens multiformes.

Les remerciements vont également pour les membres des équipes techniques des organisations de coordinations du CLM-OCASS à savoir RAME, REGIPIV, REVS PLUS et AFAFSI.

Merci à tous ceux qui ont pu apporter leurs contributions pour l'effectivité du présent rapport.

### L'ÉQUIPE INTERNE DE RÉDACTION DU PRÉSENT RAPPORT

**Hamidou OUEDRAOGO** : Directeur Exécutif National

**Christian Niessan LAMY** : Chargé des projets nationaux

**Fidel SAWADOGO** : Assistant Planification et Suivi-évaluation

## LES PRINCIPAUX CONSTATS DE 2025 SONT ENTRE AUTRES :

### ● Constats généraux

- 90% des usagers rencontrés déclarent avoir été bien accueillis dans les formations sanitaires lors de leurs visites comme en 2024.
- 20% des usagers estiment avoir attendu pendant longtemps (plus de 30 minutes) contre 25% en 2024.
- 97 % des usagers ont dit avoir été satisfait des services reçus contre 3% qui sont peu ou pas satisfaits, tendance similaire à 2024.
- 99% des usagers rencontrés ont dit que leurs droits ont été respectés, contre 98,5% en 2024. 36 personnes soit 1% estiment que leur droit n'a pas été totalement respecté.

### ● Pour la Prise en charge du VIH

- 99% des interviewés ont estimé avoir été satisfaits des prestations reçues dans les centres de prise en charge, (3 PVVIH ont dit n'avoir pas été satisfaits) ;
- 82% des PVVIH rencontrées disent avoir déjà réalisé au moins une fois leur CV, contre 81% en 2024.
- 82% des PVVIH qui ont fait leur examen CV déclarent avoir obtenu leur résultat dans un délai de moins de 30 jours, contre 87,4% en 2024 soit une régression de 5,4% par rapport à 2024 ;
- 14 demandeurs de la CV ont dit avoir payé un montant variant entre 1500 FCFA et 7 500 FCFA pour réaliser l'examen.
- 04 districts sanitaires (Dano ; Ouahigouya ; Bousa ; Mangodara) ont signalé des ruptures d'ARV de plusieurs formes: Ténofovir disoproxil fumarate TDF, Emtricitabine FTC, Dolutégravir DTG ; Zidovudine AZT, Lamivudine 3TC, Emtricitabine (FTC) pendant 21 jours en 2025.
- 33 sur 354 enfants nés de mères séropositives et qui n'ont pas pu bénéficier de PCR dans les délais requis, contre 38 en 2024.
- 03 enfants nés de mères séropositives qui n'ont pas bénéficié de la prophylaxie de prévention, contre 14 en 2024.
- 84% des PVVIH interviewés ont bénéficié de séances d'ETP contre 77% en 2024.

### ● Pour la Prise en charge de la Tuberculose

- Le transport des crachats est majoritairement réalisé par les agents de santé (87%) suivie de la contractualisation par LAPOSTE (12%) et 1% pour d'autres moyens.
- 6% des patients TB interrogés déclarent ne pas avoir reçu de proposition de dépistage du VIH, contre 8% en 2024.
- 92% des responsables des formations sanitaires rencontrés affirment que la prise en charge de la co-infection TB/VIH est effective. La tendance reste la même qu'en 2024.

- 07 districts sanitaires ont connu des moments de rupture de stocks de produits antituberculeux au cours de l'année 2025 ;
- Les visites à domicile (VAD) ont connu une baisse de 0,2 point (47,2% à 47%) et l'appui psychosocial a connu une chute de 5,5 points (28,5% à 23%). Ce qui est une tendance négative notable.

### ● Pour la Prise en charge du Paludisme

- Seulement 4 personnes (3 femmes et 1 homme) affirment n'avoir pas eu le service demandé
- 4% des patients rencontrés (soit 81 patients) disent n'avoir pas été satisfaits des prestations reçues (même proportion qu'en 2024) pour des raisons de rupture de produits (32%), long délai d'attente, 'accueil (36%) et d'indisponibilité du personnel (32%).
- Parmi les personnes déclarant avoir bénéficié d'un examen de diagnostic, 436 (19 %) l'ont réalisé avant la consultation avec l'agent de santé au niveau de la formation sanitaire. Ce taux est en baisse par rapport à 2024, où il s'élevait à 23 %, traduisant une amélioration notable des efforts déployés par le SP Palu pour renforcer le respect des directives relatives à l'utilisation des TDR palu.
- Dans 3 CMA et CM, il a été noté des ruptures de goutte-épaisse allant de 21 jours à 90 jours. Sont concernés les CMA de Pouytenga, le CM de Pama et le CM Nanoro.
- 02 CSPP ont déclaré avoir connu 03 jours de rupture des TDR, il s'agit des CSPP de la Croix-Rouge et du secteur 21 au DS de Nongremassom.
- 316 usagers (14% contre 12% en 2024) disent n'avoir pas eu tous les médicaments prescrits dans le DMEG. Les raisons sont des ruptures de médicaments dans le DMEG (49%), médicaments prescrits en spécialité (33%), manque de moyens financiers (14%) et autres (5%).
- 3% des femmes enceintes rencontrés n'ont pas bénéficié du traitement Préventif intermittent (TPIg), contre 1% en 2024.
- 49 sur 428 responsables de centre de santé ont également signalés des cas de ruptures de SP.
- Environ 4% des femmes enceinte disent n'avoir pas obtenu de MILDA, même tendance qu'en 2024.
- 294 soit 85% des mères d'enfant de moins d'1 an ont déclaré que leurs enfants ont reçu la CPS entre 1 à 7 fois (nombre de passages). Cependant au cours des entretiens, 52 sur les 346 femmes allaitantes ont déclaré que leurs enfants n'ont pas bénéficié de la CPS

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

- 96,5% des femmes et des accompagnants d'enfants de moins de 5 ans ont déclaré avoir été satisfaites du motif de leurs visites, contre 97% en 2024.
- 3,5% peu ou pas satisfaites ont avancé entre autres les raisons suivantes : Rupture et paiement des produits hors de la formation sanitaire (44/139) ; le long temps d'attente (52/139), mauvais accueil et comportement des agents (6/139) et autres (37/139).

- 190 sur 1982 accompagnants d'enfants de moins de 5 ans déclarent n'avoir pas eu tous les médicaments de leur ordonnance au sein de la formation sanitaire. Les raisons principales : ruptures de produit 84% et la prescription des médicaments en spécialités 16%. Ils les ont acquis dans des dépôts privés.
- Chez les femmes enceintes et femmes allaitantes (FEFA), 119 sur 1982 disent n'avoir pas eu tous les médicaments de leur ordonnance au sein de la formation sanitaire. Pour des raisons de rupture au dépôt 87% ou des médicaments en spécialités prescrits 14%.
- 21 FEFA qui ont signalé des ruptures de SP et Fer qu'elles ont acquis dans des dépôts privés en déboursant un montant allant de 100 F CFA à 16000 F CFA.
- 99% utilisatrices de la PF disent avoir reçu tous les services demandés dans les formations sanitaires, conservant le même taux qu'en 2024 (99%).
- 7 sur les 14 utilisatrices de la PF n'ayant pas reçu de services demandés ont évoqué le manque de produits et intrants
- 9% des responsables des formations sanitaires visitées ont affirmé avoir connu des ruptures de produits PF contre 2% en 2024.
- 03 utilisatrices de la PF disent n'avoir pas bénéficié des services de PF gratuitement et ont évoqué avoir payé un montant entre 500 F CFA et 2000 F CFA. Ces utilisatrices ont été rencontrées dans les districts de Sapouy et de Manga

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

- 99% des usagers considèrent que l'ASBC a été disponible lorsqu'ils en avaient besoin contre 97% en 2024.
- 3% des usagers des ASBC affirment ne pas être satisfaits des prestations des ASBC contre 8% en 2024.
- 79% des responsables des formations sanitaires intègrent les besoins des ASBC dans leurs commandes en produits contre 70% en 2024, soit une amélioration de l'intégration des commandes.
- 23% des ASBC rencontrés n'ont jamais reçus les ACT du paludisme contre 25% en 2024 notant ainsi une amélioration.
- 49% des ASBC rencontrés n'ont jamais reçus la SP, contre 53% en 2024 notant ainsi une amélioration ;
- 27% des ASBC rencontrés n'ont jamais reçus pour la SRO/Zinc, contre 31% en 2024 notant une amélioration.
- 13% des ASBC rencontrés n'ont jamais reçus pour les TDR de paludisme, contre 11% en 2024 notant une régression ;
- Concernant les produits PF, le condom masculin était le plus disponible (70%) contre le Microlut qui était le moins disponible (54%).
- 31% des ASBC rencontrés n'ont jamais reçus de l'amoxicilline dispersible, contre 38% en 2024 notant une amélioration.
- 61% des ASBC disaient n'avoir pas reçu leur motivation au moment des collectes en 2025 contre 62% en 2024

- 87% des responsables des formations sanitaires interrogés affirment avoir supervisé les ASBC au cours du trimestre contre 73% pour 2024. Parmi eux, 58% ont pu mener des supervisions conjointes impliquant les ICP et les OBC dans le cadre du financement du Fonds mondial. Il était de 73% en 2024.

#### ❶ Pour les services de vaccination.

- 44 sur 441 soit 10% des responsables de formations sanitaires interviewés disent ne pas disposer d'une chaîne froide.
- 87 sur 441 soit 20% des responsables de centre de santé interviewés disent ne pas en disposer de moyens roulants pour les activités de la stratégie avancée vaccinale.
- Le suivi communautaire a observé 25 cas de déclaration de rupture d'antigènes. Les principaux antigènes qui ont été cités en rupture par les responsables sont : le VAT, Rota, BCG, HPV, RR et R21.
- 173 responsables de formation sanitaire ont déclaré avoir des cas d'enfants perdus de vue en matière de vaccination. 1665 enfants perdus de vue recensés ont été déclarés par les dits responsables
- 186 sur 1982 soit 90% accompagnants d'enfants de moins de 5 ans interviewés ont déclaré que leur enfant n'était pas complètement vacciné.
- Concernant la vaccination HPV pour les filles de 9 à 13 ans, il ressort que 287 sur 1982 accompagnants d'enfants disent avoir des filles non encore vaccinées.
- 46 accompagnants d'enfants de moins de 5 ans sur 1982 ont affirmé également avoir des enfants qui n'ont jamais été vaccinés.
- Concernant la vaccination contre le Paludisme chez les enfants de 0 à 23 mois, 266 sur 1982 soit 27% accompagnants d'enfants de moins de 5 ans ont répondu avoir des enfants non vaccinés. Au moment des interviews.

#### ❷ Pour la préparation prévention et réponse aux pandémies

- 39% des formations sanitaires visités ne disposent pas de dispositif de lavage de main fonctionnel dans le cours.
- 24 sur 342 usagers interrogés manifestent une perception négative ou hésitante vis-à-vis de la vaccination. Les perceptions négatives sont concentrées autour de : manque d'information, peur d'effets secondaires, rumeurs ou faible sensibilisation.
- 94% des usagers se sont prononcé que la vaccination « est nécessaire » ou « très nécessaire ». Les autres ont une perception « peu » ou « pas nécessaire »
- 4% des formations sanitaires visités ne disposent pas d'un point d'eau au sein de leur établissement.
- 55% des formations sanitaires visitées disposent d'un PMH
- 23% des formations sanitaires visitées disposent ont une connexion ONEA

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

- 57% des formations sanitaires visitées ont connu des ruptures de stock de médicaments traceurs au cours de l'année, contre 31% en 2024 notant une régression.

- Dans l'ensemble 17% des formations sanitaires visitées ont signalé des périodes d'indisponibilité des équipements traceurs, contre 18% en 2024 laissant voir une amélioration de la disponibilité de l'ordre de 1 point.
- 36% des CMA et CM visités ont signalé des périodes d'indisponibilité des équipements traceurs
- 15% des CSPPS visités ont signalé des périodes d'indisponibilité des équipements.
- Dans 31% des CSPPS visités, de nouvelles affectations de personnel ont été constatées contre 26% en 2024 soit une hausse de 05 points.
- Dans les CSPPS visités, 91,65% remplissent les normes en personnel, contrairement à l'année 2024 avec 76 % soit notant une amélioration.
- 98% des formations sanitaires visitées disposaient d'un COGES fonctionnel. Taux similaire en 2024
- 8% des COGES n'ont pas pu tenir régulièrement leur AG au cours de l'année 2025, contre 17% en 2024.
- 40% des COGES déclarant n'avoir pas eu de formation depuis leur installation, et cela était de 48% pour l'année 2024
- 11% des COGES rencontrés n'avaient aucune femme dans leur bureau au moment des interviews, contre 14% en 2024.

## TABLE DES MATIÈRES

AVANT PROPOS.....	3
REMERCIEMENTS.....	4
LES PRINCIPAUX CONSTATS DE 2025 SONT ENTRE AUTRES : .....	5
TABLE DES MATIÈRES.....	10
LISTE DES TABLEAUX.....	11
LISTE DES FIGURES.....	12
SIGLES ET ABBREVIATIONS.....	13
DÉFINITION DES CONCEPTS USUELS.....	14
INTRODUCTION.....	15
I. Approche méthodologique.....	17
I.1. Modes opératoires.....	17
I.2. Assurance qualité des données et respect de l'éthique .....	19
I.3. Traitement, analyse des données et production des rapports .....	19
I.4. Limites et Difficultés .....	19
II. RÉSULTATS.....	20
II.1. Couverture géographique de la collecte.....	20
II.2. Caractéristiques des cibles enquêtes.....	21
II.3. Appréciations générales des usagers .....	24
II.4. Constats et analyses par catégorie et cibles.....	30
II.4.1. Situation de la prise en charge du VIH .....	30
II.4.2. Situation de la prise en charge de la tuberculose.....	35
II.4.3. Situation de la prise en charge du paludisme.....	40
II.4.4. Mise en œuvre des mesures de la gratuité des soins pour les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes.....	44
II.4.5. Mise en œuvre de la gratuité de la planification familiale.....	48
II.4.6. Suivi des prestations des Agents de Santé à Base Communautaire (ASBC) à plus de 5 km .....	50
II.4.7. Suivi d'indicateurs de Prévention Préparation et Réponse aux Pandémies (PPPR).....	57
II.4.8. Suivi des violences basées sur le genre (VBG) .....	64
II.4.9. Constats et analyses sur le fonctionnement des formations sanitaires.....	67
II.4.10. Fonctionnement des COGES dans les formations sanitaires.....	71
II.5. Actions du CLM OCASS de renforcement des capacités et de plaidoyer pour l'amélioration des services de santé .....	73
II.5.1. Renforcements de capacités des usagers et des acteurs communautaires .....	73
II.5.2. Utilisation des données du CLM OCASS et plaidoyer.....	73
III. RECOMMANDATIONS.....	95
III.1. Suivi de la mise en œuvre des recommandations de 2024.....	95
III.2. Recommandations 2025 du suivi communautaire .....	98
CONCLUSION.....	100
Annexe 1 : .....	101
Annexe 2 : .....	103
Annexe 3 .....	104

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau i: Niveau de couverture géographique de la collecte dans les centres de santé .....	20
Tableau ii: Types de formations sanitaires couvertes au cours de la collecte.....	21
Tableau iii: Catégorie des cibles interviewés au cours de l'année .....	21
Tableau iv: Lieu de résidences des usagers interviewés dans les formations sanitaires .....	22
Tableau v: Nombre d'appelant par pathologie à travers la ligne verte .....	23
Tableau vi: Appréciation du temps d'attente par cible de la collecte .....	26
Tableau vii: Localisation des cas de violation délibérées des droits des usagers .....	29
Tableau viii: des cas de non disponibilité des examens de dépistage dans certains centres .....	31
Tableau ix: Les cas de non fonctionnalité de plateforme charge virale au cours de l'année.....	32
Tableau x: Les cas de ruptures signalées .....	37
Tableau xi: Lieux où les femmes n'ont pas eu les services de PF .....	49
Tableau xii: liste des districts concernés par les ruptures des produits PF Selon les responsables des centres de santé.....	49
Tableau xiii: Liste des sites concernés par la non-réception gratuite des produits PF par les femmes.	50
Tableau xiv: Liste des formations sanitaires ne disposant pas moyens roulants pour les stratégies avancées. ....	57
Tableau xv: Liste des formations sanitaires par type d'indisponibilité d'antigène .....	58
Tableau xvi: Liste des formations sanitaires où des usagers ont déclaré avoir des enfants n'ayant jamais été vaccinés .....	59
Tableau xvii: Situation des alertes de VBG.....	65
Tableau xviii: Répartition des caractéristiques principales des différentes violences .....	65
Tableau xix: Situation des produits ayant connu des ruptures .....	68
Tableau xx: Dysfonctionnements signalés sur les examens au niveau des CSPS, CM et CMA visités...	70
Tableau xxii: Liste nominatives des formations sanitaires n'ayant pas de femmes dans le bureau COGES .....	72
Tableau xxiii: Capitalisation de résolution des dysfonctionnements au niveau local et central .....	77
Tableau xxiv: Suivi de la mise en œuvre des recommandations de 2024.....	95
Tableau xxv: Recommandation de 2025.....	98
Tableau xxvi: Liste des districts sanitaires et points focaux couverts en 2025 .....	101

## LISTE DES FIGURES

Figure 1: Schéma organisationnel des acteurs de la collecte OCASS .....	17
Figure 2: proportion des cibles touchées.....	22
Figure 3: Répartition du statut des usagers.....	23
Figure 4: : Appréciation globale de l'accueil par les usagers .....	25
Figure 5: Appréciation du temps d'attente par les usagers.....	26
Figure 6: Estimation de la durée d'attente des usagers.....	27
Figure 7: Evolution de la proportion de ceux qui disent que l'attente était longue entre 2023 et 2025.....	27
Figure 8: Raisons évoquées par les usagers sur la longueur du temps d'attente.....	28
Figure 9: Motifs de visite des usagers des services VIH .....	30
Figure 10: Evolution de la réalisation de la CV entre 2022 et 2025.....	32
Figure 11: Répartition des enfants nés de mères séropositives qui n'ont pas été dépistés .....	34
Figure 12: Répartition des déclarations sur le motif de visite .....	36
Figure 13: Répartition des districts sanitaire ayant connu des cas de rupture de médicaments antituberculeux.....	37
Figure 14: Répartition des Lieux de prise de médicaments.....	38
Figure 15: Répartition des systèmes de crachats BAAR .....	38
Figure 16: Répartition des types d'assistance des patients TB .....	39
Figure 17: Raisons de non satisfaction des usagers de paludisme.....	41
Figure 18: Evolution de la non satisfaction entre 2023 et 2025.....	41
Figure 19: Raisons de non satisfaction des ordonnances dans les DMEG .....	42
Figure 20: Evolution des raisons de l'insatisfaction des ordonnances dans les DMEG (2024-2025).....	42
Figure 21: Situation des motifs de visites pour les enfants de moins de 05 ans.....	44
Figure 22: Motifs de visite des services par les femmes enceintes.....	45
Figure 23: Evolution des paiements à tort pour les femmes et accompagnants d'enfants .....	46
Figure 24: Raison principales de non-satisfaction des accompagnements des enfants de moins de cinq ans.....	46
Figure 25: Raisons de la non satisfaction des ordonnances pour les enfants de moins de cinq ans .....	47
Figure 26: Raisons principales de non-satisfaction des ordonnances des femmes enceintes.....	47
Figure 27: Raisons de non-disponibilités des produits au DMED selon les responsables des services.....	48
Figure 28: Motifs de visite des utilisatrices de la Planification familiale .....	48
Figure 29: Satisfactions des types d'usager des services des ASBC .....	51
Figure 30: Type de services offerts aux femmes enceintes par les ASBC .....	52
Figure 31: Type de services offerts aux femmes allaitantes par les ASBC .....	53
Figure 32: Type de services offerts aux enfants de moins de 5 ans par les ASBC.....	53
Figure 33: Type de services offerts aux bénéficiaires de la PF par les ASBC.....	54
Figure 34: situation des produits qui n'ont jamais été reçu par certains ASBC (N=895).....	55
Figure 35: Nombre d'ASBC qui dispose des outils et équipement par type.....	55
Figure 36: Perception de la vaccination selon les communautés .....	62
Figure 37: Proportion des DLM dans les formations sanitaires (N=51) .....	63
Figure 38: Types de points d'eau dans les FS (N=51).....	64
Figure 39: Liens et déterminants entre VBG et vulnérabilité infectieuse au niveau des populations à risque .....	64
Figure 40: Distribution des cas de VBG par population cibles .....	66
Figure 41: Présence des femmes dans les bureaux COGES.....	72

## SIGLES ET ABBREVIATIONS

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

## DÉFINITION DES CONCEPTS USUELS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

✓ **Usagers** : ce sont les personnes qui utilisent ou fréquentent les formations sanitaires dans l'optique de demander un service de soins curatif préventif ou promotionnel.

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

## INTRODUCTION

Le plan national de développement économique et social (PNDES) 2021-2025, à travers son **Axe 3 : « Consolider le développement du capital humain et la solidarité nationale »**, retient parmi ses résultats majeurs l'amélioration de l'état de santé de la population. L'atteinte de ce résultat repose sur six (06) objectifs stratégiques, dont l'un vise à **promouvoir la santé de la population et à accélérer la transition démographique**.

Cet objectif est décliné en quatre effets attendus :

- (i) EA 3.1.1 : l'accès de tous à des services de santé de qualité est garanti ;
- (ii) EA 3.1.2 : le système sanitaire est renforcé pour faire face efficacement aux épidémies et aux pandémies ;
- (iii) EA 3.1.3 : l'état nutritionnel de la population, en particulier celui des femmes et des enfants, est amélioré ;
- (iv) EA 3.1.4 : l'accélération de la transition démographique est effectivement enclenchée.

Par ailleurs, le Burkina Faso s'est résolument engagé sur la voie de la couverture sanitaire universelle (CSU) à l'horizon 2030, notamment à travers la réduction des barrières financières et géographiques entravant l'accès à des soins et services de santé de qualité. À cet effet, plusieurs initiatives ont été mises en œuvre, parmi lesquelles la gratuité de certains soins depuis juin 2016, la prise en charge gratuite du VIH et de la tuberculose, la planification familiale, ainsi que le lancement de l'Assurance maladie universelle (AMU). Ces actions traduisent la volonté politique affirmée du Gouvernement, avec l'appui des partenaires techniques et financiers, d'accélérer l'atteinte de la CSU.

Toutefois, malgré ces initiatives et les investissements importants consentis dans le secteur de la santé, les usagers continuent de faire face à d'importantes difficultés d'accès à des soins et services de qualité. De leur côté, les prestataires de santé, en dépit de leur engagement et de leurs compétences, se retrouvent souvent démunis de moyens pour répondre

adéquatement aux besoins des patients. L'offre de soins demeure fortement affectée par de longues ruptures de produits de santé, des pannes fréquentes d'équipements, ainsi qu'une insuffisance de personnel qualifié, tant en nombre qu'en compétences, à tous les niveaux du système.

Ces dysfonctionnements, vécus quotidiennement par les usagers et les prestataires au sein des formations sanitaires, restent généralement peu connus des responsables en charge du système de santé, qui peinent à y apporter des réponses appropriées ou n'interviennent qu'avec un retard considérable.

Par ailleurs, la santé communautaire occupe une place centrale dans la politique nationale de santé du Burkina Faso. Cette orientation s'est concrétisée par le recrutement et la formation, en 2016, de 17 668 agents de santé à base communautaire (ASBC), puis de 15000 volontaires nationaux ASBC (VN-ASBC) en 2023, ainsi que par l'élaboration et la mise en œuvre de la stratégie nationale de santé communautaire (SNSC) 2019-2023. Les ASBC, intervenant au sein de leurs communautés, mènent des actions à caractère promotionnel, préventif, curatif et de soutien. La mise en œuvre de ces interventions communautaires contribue à l'amélioration de la santé des populations, notamment à la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile.

C'est dans ce contexte que le Réseau Accès aux Médicaments Essentiels (RAME), en collaboration avec d'autres organisations communautaires présentes dans les districts sanitaires du pays, a mis en place depuis 2014 un dispositif d'aide à la prise de décision dénommé « **Observatoire citoyen sur l'accès aux services de santé (OCASS)** ».

À ce jour, plus de 70 organisations communautaires, agissant en tant que points focaux, contribuent à la collecte et à la remontée d'informations relatives aux dysfonctionnements et aux bonnes

pratiques observées au sein des formations sanitaires.

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

Le présent rapport de 2025 est la synthèse et l'analyse des données collectées depuis T1 à T4 2025 c'est-à-dire de janvier à décembre 2025 dans les domaines suivants :

- **La prise en charge du VIH,**
- **La prise en charge de la tuberculose,**
- **La prise en charge du paludisme,**
- **La mise en œuvre de la gratuité pour les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans,**

- **La mise en œuvre de la gratuité de la planification familiale,**
- **la prévention, de la préparation et de la réponse aux pandémies**
- **La prise en charge au niveau communautaire par les ASBC,**
- **Le fonctionnement global des formations sanitaires,**
- **Le suivi des droits humains et des violences basées sur le genre,**

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

## I. Approche méthodologique

### I.1. Modes opératoires

Le suivi communautaire OCASS constitue un mécanisme essentiel permettant de collecter des données sur l'accès aux services de santé, d'identifier les difficultés rencontrées par les usagers et de formuler des recommandations à l'intention des décideurs. Le dispositif couvre toutes les 17 régions du pays.

Pour la collecte des données, des acteurs issus des organisations de la société civile ont été identifiés et appelés « points focaux », chargés de collecter les informations auprès des usagers des services de santé, notamment les personnes vivant avec le VIH, la tuberculose et le paludisme.

Les données ont été collectées à l'aide d'outils électroniques (smartphones Android) et transmises via une plateforme numérique. Les entretiens ont été réalisés dans les formations sanitaires avec les usagers et les prestataires de soins suivis d'observations directes par les agents collecteurs.

Les plaintes ont également été recueillies à travers la ligne verte gérée par l'Association Femme Africaine Face au SIDA (AFAFSI). L'ensemble du processus a été supervisé afin de garantir la qualité des données collectées.

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

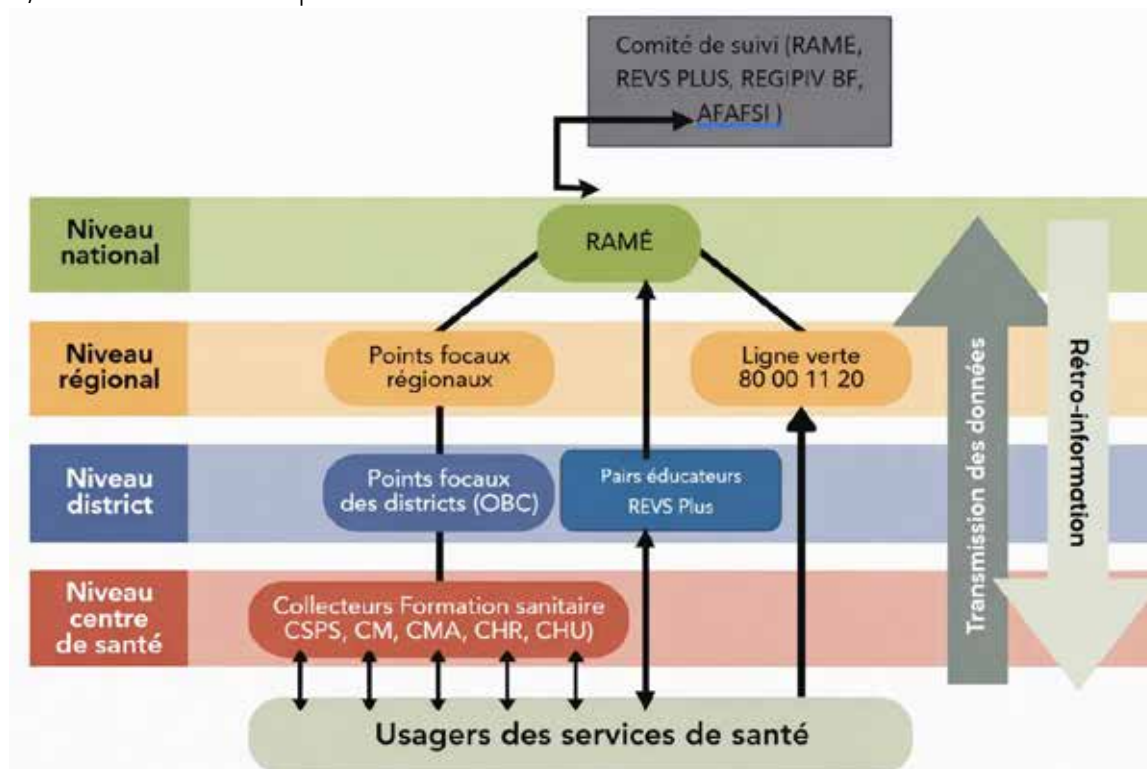


Figure 1: Schéma organisationnel des acteurs de la collecte OCASS

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

#### ⇒ La démarche globale de l'OCASS

Le modèle de suivi communautaire de l'OCCAS est basé sur cinq (05) Phases comme le montre le graphique ci-dessous.



### ⇒ Les cibles, les outils et la stratégie de collecte

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

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

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

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

En outre, au regard des moyens limités pour la conduite de l'activité, les formations sanitaires sont identifiées de manière rotative dans chaque district sanitaire (25% par trimestre) de sorte à pouvoir couvrir toutes les formations sanitaires (100%) du district au cours de l'année.

Dans chaque formation sanitaire identifiée pour la collecte, les collecteurs doivent

interviewer au moins 03 personnes de chaque catégorie de cible d'usagers (cité plus haut). Ces personnes sont choisies de manière aléatoire sans l'influence des agents de santé et doivent être interviewées hors de la vue des prestataires de soins. En plus des usagers, les collecteurs doivent interviewer les prestataires de soins dans les formations sanitaires visitées, surtout les responsables des services.

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

Dans une dynamique de digitalisation et pour faciliter la remontée des infos et des alertes, le RAME a mis en place un dispositif de collecte électronique qui a commencé à fonctionner depuis 2021. Ainsi, en 2025 la collecte électronique via Kobo-toolbox a été généralisée dans tous les districts sanitaires à travers l'utilisation de tablettes ou de téléphones androïdes par les acteurs de collecte.

**Cette organisation du dispositif à travers les points focaux et les collecteurs permet d'assurer un transfert de compétence d'une part avec les acteurs locaux pour poursuivre la veille au-delà des financements, mais d'autre part**

permet de réaliser des plaidoyers locaux pour la résolution des dysfonctionnements à travers les équipes des associations.

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

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

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

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

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

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

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

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

Au niveau central, les données envoyées dans la base sont extraites et exportées vers Excel par une équipe d'experts en gestion des données du RAME. L'équipe assure l'apurement, le traitement, l'analyse et la production du rapport global trimestriel ou annuel de la veille comme le présent rapport. L'analyse des données est faite sur la base d'indicateurs préalablement bien définis dans le plan d'analyse et à partir des documents et directives au niveau national et international et suivant les besoins définis par les communautaires et les responsables des programmes.

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

## **I.4. Limites et Difficultés**

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

- Le choix des sites de collecte des données : Il est prévu de toucher 25% des formations sanitaires par trimestre et par district y compris les CMA et les hôpitaux, mais pour des raisons d'arrivée tardive des financements les collecteurs n'arrivent pas à toujours couvrir l'échantillon souhaité.
- La collecte des données basées plus sur les perceptions des usagers et des prestataires de soins. Les informations parfois fournies par les personnes interviewées sont parfois subjectives et

peuvent ne pas refléter toute la réalité de la situation, d'autant plus que nous ne consultons pas les documents sanitaires des usagers pour des raisons de respect de la confidentialité.

- L'interview avec les usagers autour des centres de santé: certains usagers peuvent être toujours apeurés en étant toujours dans la cour du centre de santé ou aux alentours pour répondre aux questions des collecteurs. Des stratégies d'éloignement des regards des autres usagers et prestataires de soins sont utilisés mais dans certains cas des contraintes existent pour l'application de cette directive.

- L'utilisation directe de la tablette pour la collecte des données : bien que la collecte numérique soit une opportunité, elle est aussi une limite dans l'animation de la discussion avec l'utilisateur. Le collecteur est parfois plus préoccupé à suivre les instructions de la tablette qu'à écouter attentivement l'utilisateur et noter ses humeurs. Ce processus ne permet pas également de récolter tous les retours des personnes interviewées.

Toutefois, ces limites n'entachent en rien la qualité des données du présent rapport et les informations sont bien valables pour apprécier la situation de l'accès aux soins dans les formations sanitaires publiques au regard du nombre de formations sanitaires inclus dans la collecte et des stratégies d'adaptations qui ont été mise en œuvre à tous les niveaux.

### **Au titre des difficultés nous notons essentiellement :**

- Les retards et difficultés de décaissement des ressources pour la mise en œuvre des activités. Les insuffisances de justifications des points focaux des districts conjuguées au contexte de ré-priorisation des subventions engagé au cours de l'année 2025 ont impacté négativement les processus de décaissement des ressources financières avec le bénéficiaire principal.

- L'insuffisance des ressources allouées à la supervision des activités sur le terrain : Au cours de l'année, la supervision a pu être financée qu'en S1, alors que les ressources de S2 ont été intégrées dans la collecte pour pouvoir payer les collecteurs au regard de la réduction due à la ré-priorisation.

- La non-tenue systématique des rencontres de restitution semestrielles dans tous les districts à cause de l'insuffisance de financement. Au cours de l'année 20 rencontres ont pu être réalisées sur 70 districts à couvrir. Des stratégies d'intégration dans les rencontres organisées par l'ECD ont été adoptées dans certaines zones, mais cela reste limité.

- L'insuffisance de ressources humaines pour la coordination au niveau national. Seulement 02 personnes sont financées par la subvention SRPS du Fonds mondial pour coordonner la mise en œuvre dans tous les districts sanitaires. Le RAME utilise les autres ressources humaines pour contribuer à la mise en œuvre du dispositif afin d'atteindre les résultats escomptés.

## **II. RÉSULTATS**

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

Le tableau suivant établit la couverture géographique selon les prévisions de l'année 2025.

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

Entités	Prévu	Réalisé	Proportion
Régions	13	13	100%
Districts	70	63	90%
Formations sanitaires	1690	869	51%
Villages	1328	858	68%

Source : Collecte OCASS RAME, 2025

Le niveau de couverture a régressé passant de 1175 formations sanitaires touchées en 2024 à 869 en 2025 soit une régression de 306 (18%) et concerne tous les types de centres de santé.

Toutefois, le taux de couverture des districts sanitaires s'est amélioré (de 87% en 2024 à 90% en 2025), fruit des

dispositions prises pour opérationnaliser le suivi communautaire dans les districts d'accès difficile à cause de l'insécurité. Les efforts doivent se poursuivre pour la couverture totale des districts sanitaires. Le tableau suivi donne le nombre de centres touchés par types.

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

Couverture	Nombre couverts
CHR/CHU	9
CMA/HD	34
CMU/CM	70
CSPS	756
<b>TOTAL</b>	<b>869</b>

Source : Collecte OCASS RAME, 2025

Malgré la situation sécuritaire dans certaines zones, la veille a pu être réalisée dans toutes les 17 régions (Ex 13 régions) et a pu couvrir certains districts à hauts défis sécuritaires, notamment dans les districts de **Solenzo, Tougan, Nouna, Gorom-Gorom, Diapaga, Bogandé Manni, Pama, Tougouri**, etc. Ces efforts témoignent de la résilience des acteurs du suivi communautaires pour que le droit à la santé de qualité soit une réalité pour la population.

Pour ce qui concerne, le suivi des services fournis au niveau communautaires par les ASBC, on note également une légère diminution du nombre de villages couverts en passant de 875 en 2024 à 858 en 2025. En comparant la couverture des trois dernières années (2023 à 2025) on constate

une tendance globale à la hausse. Le CLM OCASS a acquis une phase de maturité et est devenu une source crédible pour la prise de décision des autorités nationales.

## II.2. Caractéristiques des cibles enquêtes

Au cours de l'année 2025, acteurs collecteurs de OCASS ont pu interviewer directement 11 173 usagers dans les formations sanitaires, 9860 usagers des ASBC, 895 ASBC, 529 responsables de services et ou de formations sanitaires soit 22 457 personnes interrogées au total.

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

Tableau iii: Catégorie de cibles interviewées au cours de l'année

Cibles	Nombre interviewés		Total
	Féminin	Masculin	
Bénéficiaires de la gratuité	5021	459	5480
Patients de la tuberculose	272	538	810
Patients du paludisme	1345	893	2238
Patients du VIH	626	261	887
ASBC	289	606	895
Usagers des ASBC	8864	996	9860
Responsables des FS	ND	ND	529
Autres pathologies	796	962	1758

Total général	17213	4715	22457
---------------	-------	------	-------

Source : Collecte OCASS RAME, 2025

En comparaison avec 2024, on constate que le nombre de personnes interviewées a été augmenté de 65% passant de 13571 interviewées en 2024 à 22 457 en 2025. L'ajout des indicateurs sur la prévention et préparation aux pandémies et l'augmentation de couverture des usagers

des ASBC sont les raisons principales de cette hausse. Du reste, les bénéficiaires des ASBC, les bénéficiaires de la gratuité de soins et les patients de paludisme ont été les cibles les plus touchées au cours de l'année, comme le montre le graphique ci-dessous.

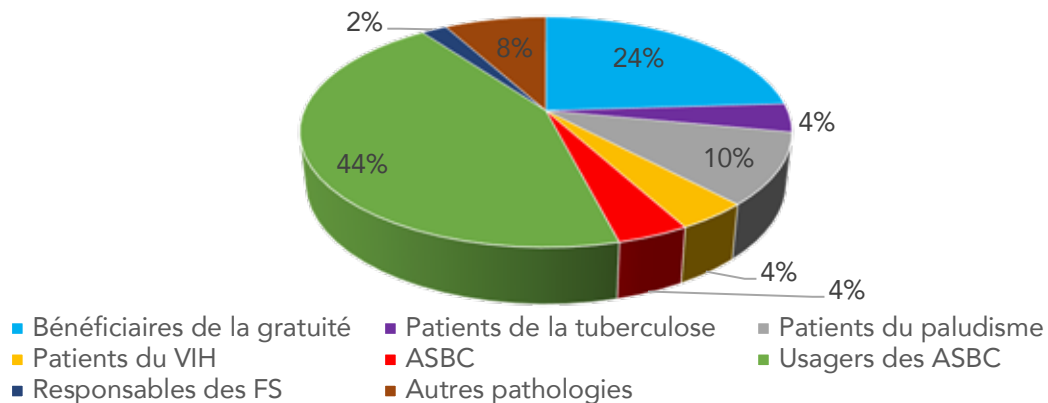


Figure 2: proportion des cibles touchées

Source : Collecte OCASS RAME, 2025

Cette répartition des cibles touchées est en cohérence avec la représentation des différents usagers des services de santé et des ASBC.

En analysant les lieux de résidence des personnes interviewées dans les

formations sanitaires, on constate comme le montre le tableau ci-dessous que la majorité des interviewées vivent en milieu rural (8474 soit 76%) surtout les bénéficiaires de la gratuité des soins (78%) et les usagers du paludisme (78%).

Tableau iv: Lieu de résidences des usagers interviewés dans les formations sanitaires

Cibles	Rural	Urbain	Total général
Bénéficiaire de la gratuité	4260	1220	5480
Patient de la tuberculose	521	289	810
Patient du paludisme	1755	483	2238
Patient du VIH	553	334	887
Autres pathologies	1385	373	1758
Total général	8474	2699	11173

Source : Collecte OCASS RAME, 2025

Cette tendance est probablement liée au fait que la collecte a été réalisée principalement dans les centres publics alors qu'en milieu urbain, le privé occupe une place importante contrairement au milieu rural.

Une analyse a été faite sur le statut des patients/usagers touchés. Les données montrent que 85 % des interviewés sont des usagers en ambulatoire et seulement 15% concernent les hospitalisés selon la figure ci-dessous.

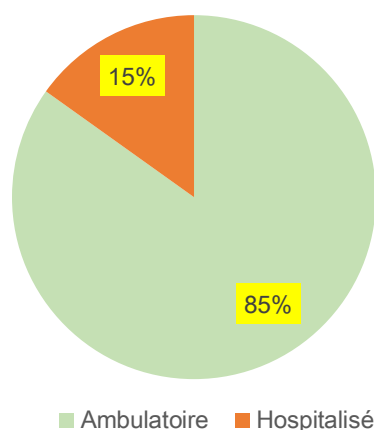


Figure 3: Répartition du statut des usagers

Source : Collecte OCASS RAME, 2025

La représentation de tous les types d'usagers venant d'horizons divers permet à l'OCASS d'avoir une situation plus proche de la réalité de l'accès aux soins dans les formations sanitaires surtout la prise en charge du VIH, Paludisme, tuberculose, gratuité de soins, ...

En plus de la collecte directement réalisée auprès des cibles en entretien, des données ont été également recueillies à travers la ligne verte. Le tableau ci-dessous présente les résultats obtenus par objets d'appel.

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

Sujet de l'appel	T1	T2	T3	T4	Total	Proportion
VIH/sida	453	396	138	47	1034	39%
Aucune pathologie	472	281	109	17	879	33%
COVID-19	16	7	0	1	24	1%
Paludisme	57	23	12	11	103	4%
VHB	115	66	16	2	199	7%
Autre pathologie	24	50	18	9	101	4%
IST	41	47	23	16	127	5%
Ebola	16	14	0	0	30	1%
VHC	8	13	1	0	22	1%
Tuberculose	32	20	9	0	61	2%
Cancer	50	19	2	0	71	3%
Fistule obstétricale	3	0	1	0	4	0%
<b>Total</b>	<b>1287</b>	<b>936</b>	<b>329</b>	<b>103</b>	<b>2655</b>	<b>100%</b>

Source : Collecte OCASS RAME, 2025

En 2025, la ligne verte a enregistré 2 655 appels, dont 39 % liés au VIH/sida. Ce dispositif offre aux citoyens un espace d'expression à distance pour signaler les difficultés d'accès aux soins, les abus et les dysfonctionnements du système de santé. Il permet également le recueil d'informations en temps réel sur les réalités sanitaires et assure l'orientation des appelants vers les services de santé ou sociaux compétents. Les témoignages recueillis illustrent l'utilité de la ligne verte comme mécanisme d'alerte, d'accompagnement et de participation citoyenne :

- Extrait d'appel du **28/01/2025 à 08h59** à Ouagadougou : « Je suis infectée par le VIH il y a un peu plus d'un an. Je suis suivie dans une association et on m'a informé que l'Etat a décidé de la gratuité des examens médicaux de suivi. Aujourd'hui je suis allée dans deux laboratoires pour mes examens pour pouvoir aller à mon rendez-vous de suivi : à Yalgado et au centre de

lutte contre la tuberculose. Dans ces deux endroits on m'a dit que mes examens me coûteront autour de 10 000 F (CFA ndrl). Alors je ne comprends pas ! Je ne suis pas préparée. Je n'ai pas cet argent alors je ne sais pas quoi faire. (...) » **une de Femme, 39 ans**

- Extrait d'appel du **27/02/2025 à 11h37** à Ouagadougou : « *Vraiment je ne comprends pas pourquoi on n'arrive pas à trouver tous les produits pour traiter le palu sur place dans les CSPS. Surtout dans les CSPS comme le CSPS de Sakoula. Imaginez que je suis allé en consultation là-bas avec ma fillette de 4 ans qui avait le corps chaud vers 1h du matin. Elle avait un début de palu. On m'a prescrit des médicaments et je suis allé les chercher dans une pharmacie vers Tanghin. Avec le problème de sécurité que nous vivons ce n'est pas facile (...).* » **un homme de 35 ans**
- Extrait d'entretien à travers la page facebook « INFO SIDA » (lien : <https://www.facebook.com/share/16mUmPv27L/>) du 21/06/2025 à 22h03 : « *Est-ce qu'on peut contracter une maladie (ndlr : le VIH/SIDA) par le rapport sexuel si on utilise le condom ? (...)* Je suis allé avec une fille et quand j'ai fini l'acte, avant de retirer le condom, ça a touché ma cuisse. J'ai peur parce que, après, si mon pénis touche ma cuisse au même endroit, il peut y avoir contamination ? (...) » Homme, (âge non précisé)
- Extrait d'appel du 31/07/2025 à 15h37 à Ouagadougou, Homme de 62 ans : « *Je suis infecté par le VIH il y a près de 20 ans. Je suis suivi à l'Hôpital du jour de Yalgado depuis que je prends les ARV. Actuellement j'ai des soucis avec les jeunes médecins de là-bas. Ils ont changé tous les médecins que je connaissais là-bas. Ils ont changé mes médicaments depuis peu. Mais mes nouveaux médicaments ne me réussissent pas. C'est maintenant que je me sens vraiment malade. Je maigri, je n'arrive pas à manger et j'ai mal partout. Je parle aux médecins et ils ne m'écoutent pas. Je veux vraiment changer de traitement. On m'a dit de vous appeler. Je sais que vous dans les associations vous êtes plus à l'écoute des malades que les gens de l'hôpital Yalgado (...)* » **Homme, 62 ans**
- Extrait d'appel du 27/04/2025 à 13h37 à Ouagadougou : « *Est-ce que les tests de dépistage du Sida qu'on fait dans les associations à Ouagadougou sont fiables ? J'ai entendu des histoires où des gens font un test là-bas et on les dit qu'ils sont positifs et quand ils partent refaire à l'hôpital ou au laboratoire on dit là-bas que c'est négatif. Ce n'est pas le même type de test qu'on fait au coin à côté de Yalgado (ndlr : Centre Excellence au PNT) et les associations ? Je veux savoir pour me décider où aller faire le test* » **Homme, 24 ans**

### II.3. Appréciations générales des usagers

Il s'agit de l'opinion globale exprimée par les bénéficiaires concernant la qualité, l'accessibilité et le fonctionnement des services ou prestations reçus dans les centres de santé.

- **Appréciation sur l'accueil**

L'accueil constitue la première étape du parcours de soins et joue un rôle stratégique dans l'efficacité du traitement. Il ne se limite pas à la politesse ou à

l'orientation des patients : il structure la manière dont les usagers vivent l'expérience de soins et influence directement leur adhésion et leur satisfaction.

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

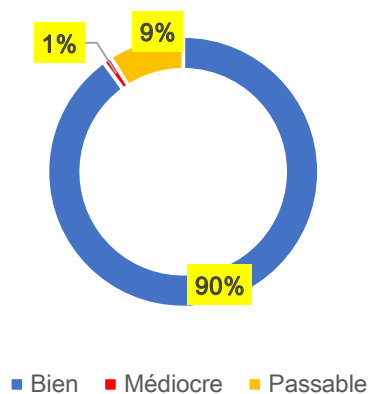


Figure 4: : Appréciation globale de l'accueil par les usagers

Source : Collecte OCASS RAME, 2025

En 2025, sur l'ensemble des usagers enquêtés, 10% ont jugé l'accueil passable ou médiocre par les agents de santé. Cet indicateur n'a pas connu d'évolution par rapport à 2024 (10%) mais est en régression par rapport à 2022 où seulement 5% avait jugé l'accueil insatisfaisant. La non satisfaction de l'accueil est rencontrée dans tous les types d'usagers interviewés lors des collectes.

Les raisons les plus récurrentes de l'insatisfaction des usagers sur l'accueil sont : « **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** ».

Les efforts doivent se poursuivre pour améliorer l'accueil dans les formations sanitaires. Cette dégradation continue de l'accueil dans les formations sanitaires traduit des insuffisances persistantes en matière d'organisation, de communication et de disponibilité du personnel, susceptibles d'affecter la satisfaction des usagers, leur confiance envers le système de santé et le recours aux services de soins.

Face à cette situation, **des actions impérieuses fortes doivent être prises pour renforcer les capacités des agents de santé sur les soins centrés sur le patient et intégrer une prise en charge psychologique pour les prestataires de soins surtout des zones à accès difficile tout en poursuivant la sensibilisation des usagers sur leurs droits et devoirs.**

L'agent de santé joue un rôle central dans la qualité de l'accueil au sein des formations sanitaires. Le bon accueil dépend en grande partie du comportement, de la communication et du professionnalisme de l'agent de santé, qui constitue le premier point de contact entre l'utilisateur et le système de soins. **La mise en place des directives d'un bon accueil dans les structures de santé.**

- **Appréciation du temps d'attente**  
Tout comme l'accueil, le temps d'attente est un élément déterminant de la

satisfaction des usagers dans les formations sanitaires. Dans les centres de santé, un délai prolongé avant la prise en charge peut générer frustration et décourager le recours aux soins, surtout pour les populations vulnérables ou déplacées. Il est donc essentiel d'optimiser l'organisation des services et la répartition du personnel pour réduire ces délais et améliorer l'expérience des usagers. La collecte de OCASS a recueilli les perceptions des usagers sur l'attente comme le montre le graphique ci-dessous.

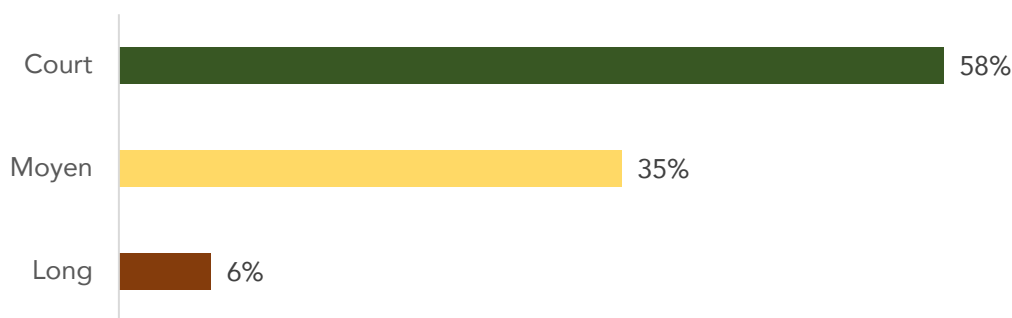


Figure 5: Appréciation du temps d'attente par les usagers

Source : Collecte OCASS RAME, 2025

En 2025, on note une nette amélioration du long temps d'attente (6%) contre 14% en 2024. Globalement, plus un usager sur deux (1/2) interrogés ont estimé que le temps d'attente était court au cours de l'année 2025.

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

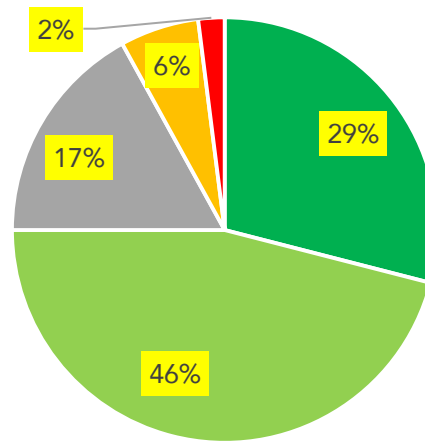
La désagrégation des données par cible permet de laisser voir comme le montre le tableau ci-dessous, que ce sont les usagers des services de paludisme et les bénéficiaires de la gratuité des soins qui estiment avoir attendu plus longtemps dans les centres de santé.

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

Catégorie d'usager	Appréciation du temps d'attente			Total général	Proportion de long
	Court	Moyen	Long		
Bénéficiaire de la gratuité des soins (Femmes, enfants et bénéficiaires de la PF)	3138	1959	383	5480	7%
Patient de tuberculose	576	211	23	810	3%
Patient du paludisme	1194	868	176	2238	8%
Patient du VIH	587	255	45	887	5%
Autres pathologies	998	665	95	1758	5%
<b>Total général</b>	<b>6493</b>	<b>3958</b>	<b>722</b>	<b>11173</b>	<b>6%</b>

Source : Collecte OCASS RAME, 2025

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



■ Moins de 10 mn ■ 10 à 30 mn ■ 30 à 45 mn ■ 45 mn à une heure ■ Plus d'une heure

Figure 6: Estimation de la durée d'attente des usagers

Source : Collecte OCASS RAME, 2025

En comparant avec les données de 2023 à 2025, on observe une évolution positive de la proportion des usagers qui disent avoir attendu moins de 30 mn qui est respectivement de 63% en 2023, 66% 2024 et 75% 2025.

**De l'analyse du graphique ci-dessus, on constate qu'en 2025, les bénéficiaires de la gratuité des soins est la cible ayant attendu plus de 30 mn avant d'avoir accès aux soins (52%), suivi des patients du paludisme (21%). Quant aux patients**

**du VIH et de la tuberculose, leurs taux sont respectivement de 7% et 4%).**

En outre, si l'on compare les appréciations du temps d'attente des années 2023, 2024 et 2025 comme le montre le graphique ci-dessous, on peut noter qu'il y a eu des efforts qui ont été faits pour améliorer la satisfaction des usagers, car le temps d'attente a régressé significativement en 2025 chez toutes les catégories de cibles.

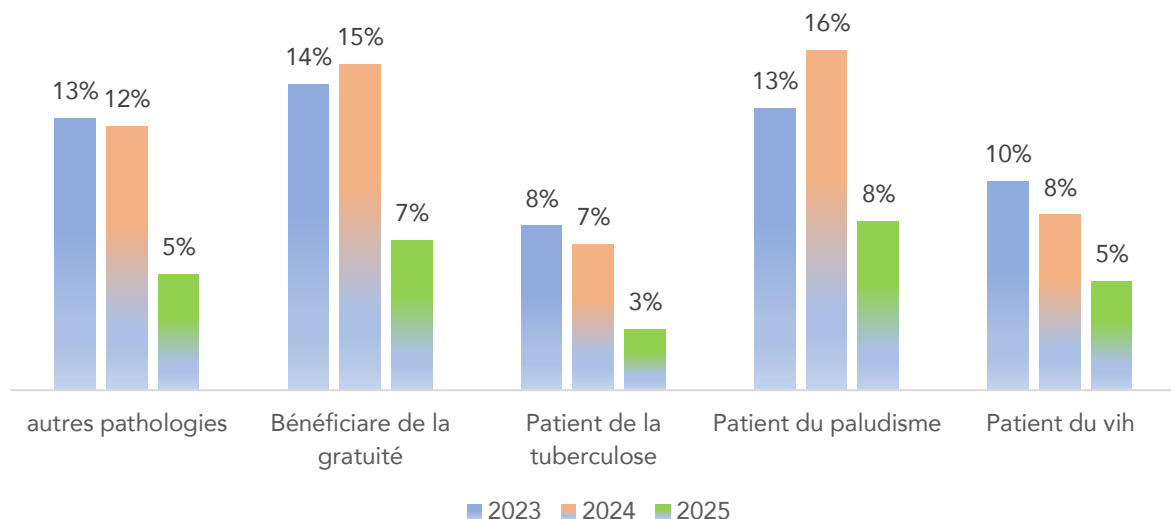


Figure 7: Evolution de la proportion de ceux qui disent que l'attente était longue entre 2023 et 2025

Source : Collecte OCASS RAME, 2025

- **Raisons évoquées pour expliquer le temps d'attente long par les usagers**  
Plusieurs raisons ont été évoquées par les usagers pour expliquer leur longue durée d'attente. Les principales raisons évoquées sont la longueur de la file d'attente et le fait que le personnel soit très chargé avec respectivement de proportions de 65% et 21%.

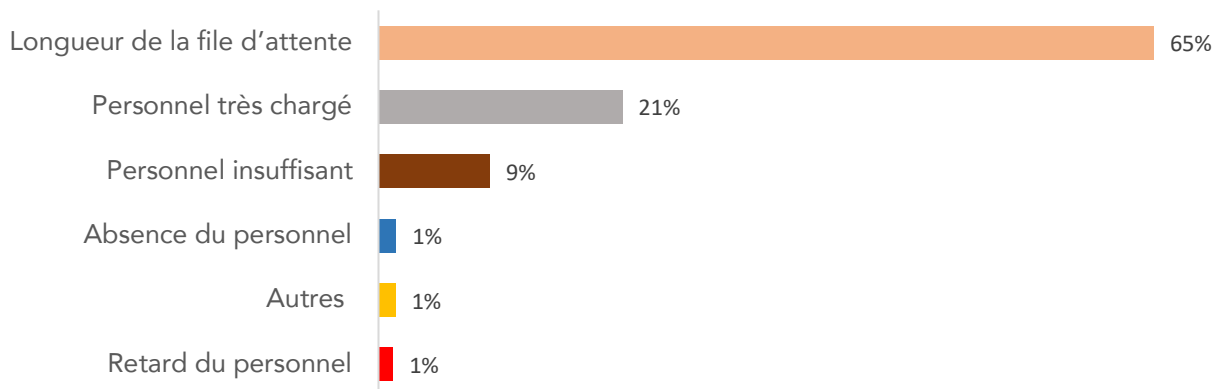


Figure 8: Raisons évoquées par les usagers sur la longueur du temps d'attente

Source : Collecte OCASS RAME, 2025

- **Appréciation sur services reçus**  
A la question « **comment appréciez-vous les services reçus ?** », 97% des usagers rencontrés dans les centres de soins ont affirmé avoir été satisfaits des services qu'ils ont reçus. Cette satisfaction qui est la même qu'en 2024 montre qu'en dépit des difficultés d'accueil et de temps d'attente parfois signalé, les usagers ont une bonne confiance aux soins de santé administrés dans les centres publics. Cette confiance doit être maintenue et renforcée afin de renforcer davantage la relation entre les prestataires et les usagers des services.

Environ 3% des usagers ont trouvé les services pas totalement satisfaisants en évoquant surtout les ruptures des produits et les longues files d'attentes pour avoir les prestations. Ces usagers ont été rencontrés dans les districts sanitaires : **Pouytenga, Garango, Sapouy, Bogandé, Houndé, Bogodogo, Dafra, Kaya, Toma, Mangodara, Gourcy.**

De manière générale, les usagers expriment une appréciation globalement satisfaisante des services reçus. Ils saluent notamment la disponibilité du personnel de santé, la qualité de l'accueil et les efforts fournis pour assurer la continuité des soins.

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

A la question « *comment avez-vous apprécié le respect de vos droits ?* » Sur 11 173 usagers rencontrés dans les centres de soins, 11 010 soit 98,5% ont déclaré que leurs droits ont été respectés tandis que 163 soit 1,5% estiment que leurs droits n'ont pas été totalement respectés. En 2024, cet indicateur présentait une proportion de 98%. On note que cette appréciation du respect des droits est en corrélation avec l'appréciation des services reçus. Plusieurs déclarations des usagers témoignent des efforts fournis par les prestataires de soins pour satisfaire les bénéficiaires. Ce sont entre autres ;

- Un homme de 50 ans accompagnant au CMA de Garango déclare : « *mon enfant a reçu les soins dès notre arrivée avec l'ambulance* ».
- Une femme de 20 ans bénéficiaire de la gratuité au centre communautaire ATUJB du district de Boulmiougou soutien en ces termes : « *J'ai bien reçu le traitement et de bons conseils pour prendre bien soin de mon enfant* »

Cependant, certains usagers ont estimé que leurs droits n'ont pas été respectés et ont évoqué entre autres : le long temps d'attente, l'absence de l'agent de santé, la

rupture des médicaments, le non-respect des patients, le mauvais accueil ...

Quelques déclarations suivantes illustrent les dépréciations des usagers rencontrés :

- Une patiente du paludisme de 29 ans au CSPS de Wara à Karangasso-Vigué mécontent raconte : « **Le temps d'attente et la consultation n'étaient pas comme je le voulais** ».

- Une femme bénéficiaire de la gratuite de 26 ans au CSPS urbain 2 de Solenzo déclare : « **L'agent n'était pas très accueillant et il causait n'importe comment, parce qu'on a dit que le temps d'attente était long** ». En ce qui concerne, les cas de violation des droits humains, la collecte a pu documenter 36 cas qui sont essentiellement des violences verbales comme le montre le tableau ci-dessous.

Tableau vii: Localisation des cas de violations délibérées des droits des usagers

District sanitaire	Centre de santé	Types de violation signalés	Usagers concernés	Nombre de cas
BANFORA	CMU de Banfora	Discrimination	Patient de la tuberculose	01
BOGODOGO	CMU Dassasgho	Violence verbale	Autres pathologies	01
	CM Saaba	Violence verbale	Bénéficiaire de la gratuité	02
DORI	PSA route gorom	Stigmatisation	Patient de la tuberculose	01
GARANGO	CSPS de zoumtoega	Violence verbale	Patient du paludisme	01
KAMPTI	CM de Kampti	Violence verbale	Bénéficiaire de la gratuité	01
KARANGASSO-VIGUE	CSPS Dan	Violence verbale	(Autres pathologies, Bénéficiaire de la gratuité ; paludisme)	04
	CSPS Poya	Violence verbale	Patient du paludisme	01
	CSPS Karangasso-Vigué	Violence verbale	Autres pathologies	01
	CSPS Déguèlin	Violence verbale	Patient du paludisme	01
	CSPS DIOSSO	Violence verbale	Bénéficiaire de la gratuité	01
	CSPS KLESSO	Violence verbale	Bénéficiaire de la gratuité	02
	CSPS DÉRÉGOUAN	Violence verbale	Bénéficiaire de la gratuité, Paludisme	02
KAYA	CM Secteur1	Violence verbale	Bénéficiaire de la gratuité, Paludisme	06
	CSPS secteur 4	Violence verbale	Bénéficiaire de la gratuité, Paludisme	03
	CM secteur 3	Violence verbale	Bénéficiaire de la gratuité	01
KOUDOUGOU	CM KDG	Autres (refus de l'agent de santé à offrir le service)	Bénéficiaire de la gratuité	01
	CSPS de godin walgtinga	Stigmatisation	Autres pathologies	01
MANGA	CM Bindé	Violence verbale	Patient du paludisme	01
	CM guiba	Violence verbale	Bénéficiaire de la gratuité	01
NANORO	CMA de Nanoro	Violence verbale	Patient du VIH	01
SOLENZO	CSPS Urbain 2	Violence verbale	Patient du paludisme	02

Source : Collecte OCASS RAME, 2025

Le respect des droits humains dans les centres de santé constitue un pilier essentiel de la qualité des soins et de la satisfaction des usagers. Il implique un accès équitable aux services de santé, sans discrimination, le respect de la dignité, de

la confidentialité et du consentement éclairé des patients. Dans un contexte marqué par la vulnérabilité accrue de certaines populations, notamment les personnes déplacées internes, le respect des droits humains contribue à renforcer la

confiance des usagers envers le système de santé, à améliorer l'adhésion aux soins et à garantir une prise en charge éthique et inclusive. Toute insuffisance dans ce domaine peut compromettre l'accès aux soins et porter atteinte à la qualité globale des services offerts.

Et pour y parvenir plusieurs actions fortes peuvent être prise :

- la sensibilisation et formation du personnel de santé sur les droits humains ;
- la mise en place de mécanismes de plainte et de recours dans les formations sanitaires ;
- la sensibilisation des usagers sur les droits et devoirs dans les formations sanitaires.

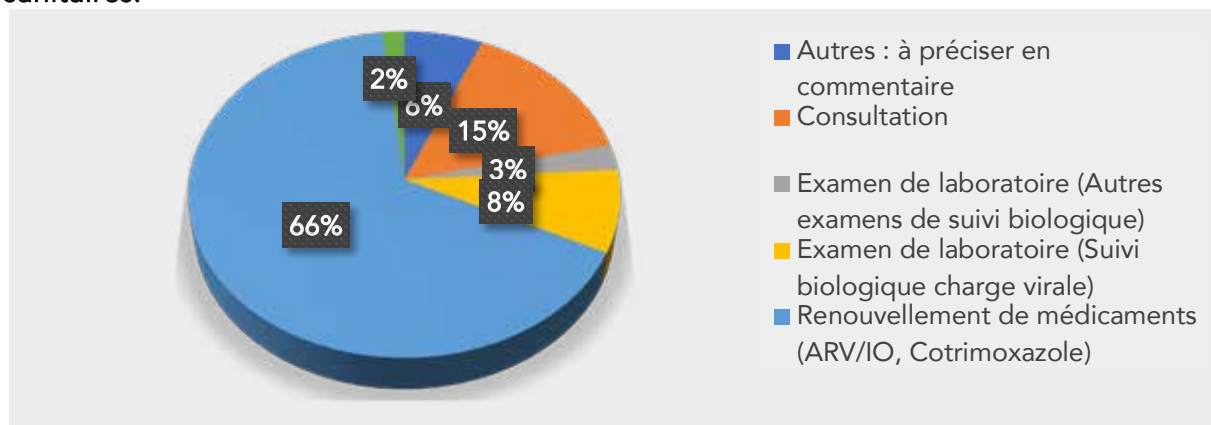


Figure 9: Motifs de visite des usagers des services VIH

Source : Collecte OCASS RAME, 2025

Le principal motif de visite dans les centres de santé par les PVIH reste prioritairement le réapprovisionnement en ARV qui constitue 66%, suivi des consultations médicales (15%) et des examens de suivi biologiques et de laboratoire (11%). D'autres motifs comme les séances d'ETP et des recherches de renseignement ont été notés. On note une amélioration de la demande de suivi biologique qui est passée de 5% en 2024 à 11% en 2025.

La plupart des patients interrogés (99,8%), affirment avoir bénéficié des services pour lesquels ils sont venus dans le centre de santé. Ce qui témoigne que les services étaient disponibles lors des visites des agents collecteurs de OCASS.

- **Satisfaction des services offerts**

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

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

Courant l'année 2025, 887 PVIH ont été interviewés par les collecteurs de OCASS dans les centres de santé. A cela s'ajoute les 1034 appels reçus sur la ligne verte sur des questions liées au VIH.

- **Disponibilité des services demandés par les usagers**

Pour plusieurs raisons, les PVIH ont visité les formations sanitaires comme le montre le graphique ci-dessous.

Parmi les personnes interviewées 881 PVIH sur 887 soit 99 % ont estimé avoir été satisfaits des services offerts dans les centres de prise en charge. Trois (03) PVIH avec pour motif de visite le suivi biologique de la charge virale ont signalé avoir été peu satisfaits en évoquant des cas de rupture de réactif pour un cas d'examen de suivi biologique. Ces usagers ont été rencontrés dans les CMA de Pô et de Manga

Le maintien de ce bon niveau de satisfaction des usagers des services VIH par rapport à 2024 confirme les efforts faits par les prestataires de soins et une adhésion de plus en plus marquée des usagers pour les prestations fournies.

- **Disponibilité et accessibilité des examens et des médicaments**

## Les Examens

### - Les tests de dépistage

En matière de disponibilité du dépistage, les collectes de OCASS ont permis de signaler des cas de ruptures au cours de T1 et T2 2025. Ainsi en T1, des ruptures de test de dépistage ont été signalés dans 07 districts sanitaires à savoir : Kampti, Do, Dafra, Sapouy, Léo, Tougouri et Titao. A Sapouy, la rupture a concerné les réactifs de l'appareil M'Pima pour la réalisation du dépistage précoce chez le nouveau-né.

Au cours de T2, surtout en mai 2025, la situation s'est généralisée avec l'ajout de 11 autres districts qui sont tombés en

ruptures selon les collectes de l'OCASS. Il s'agit des districts de : Garango, Léo, Sabou, Pouytenga, Koupéla, Bogodogo, NongMassoom, Sgnonghin, Boulmiougou, Boromo et Manga.

Ainsi, dans environ 26% des districts sanitaires des cas de ruptures du dépistage ont été signalés au cours de la période.

En T3, plusieurs autres cas de ruptures de réactifs ont été signalés pour le diagnostic rapide (Determine, SD bioline/Immunoflow/Auto-test) comme le montre le tableau ci-dessous.

Tableau viii: des cas de non disponibilité des examens de dépistage dans certains centres

Types d'examens	Nombre de jour de rupture	Fonctionnalité et raisons	Formation sanitaires concernées	Districts sanitaires
Diagnostic du VIH (Determine, SD bioline/Immunoflow/Auto-test)	30	Rupture de réactifs	CSPS Secteur 1	Leo
	30	Rupture de réactifs	CSPS Yargo	Pouytenga
	60	Rupture de réactifs	Csps de kahin	Boromo
	7	Rupture de réactifs	CSPS Koumséogo	Zorgho
	29	Rupture de réactifs	Csps de Sibi	Boromo
	30	Rupture de réactifs	CSPS de Bema	Seguenega
	60	ND	CSPS FANIAN	Pô
	20	ND	CSPS TIAKANE	Pô
	45	ND	CSPS de Kiébléga	Seguenega
	90	Rupture de réactifs	CM INDEPENDANCE	Pô
	40	ND	CSPS Urbain 1	Boromo
	60	Rupture de réactifs	CMA de pouytenga	Pouytenga
	50	Rupture de réactifs	CMA de Léo	Leo
	60	Rupture de réactifs	CMA de pouytenga	Pouytenga
	30	Rupture de réactifs	CMA de pouytenga	Pouytenga
58	Rupture de réactifs	CMK	Koudougou	

Source : collecte OCASS RAME, 2025

Cette indisponibilité des services de dépistage a fait perdre beaucoup d'opportunités surtout dans les communautés vulnérables et pour les nouveaux nés. Il est ressorti des explications données par le programme sectoriel VIH et hépatite que la raison principale de la rupture a été un retard de livraison à la suite d'un changement de protocole pour le dépistage, pendant

qu'une quantité importante d'intrants a été périmée dans le circuit de stockage.

### - Le suivi biologique

En ce qui concerne les examens de suivi biologique, il ressort des entretiens que 82% des PVVIH rencontrés disent avoir réalisé au moins une fois leur examen charge virale (CV) au cours de l'année alors que 18% déclarent n'être pas à jour de leur suivi CV. Ces derniers ont été rencontrés

dans les districts de: Signoghin (8 %), Boussé (6%), Pô (1%), Zabré (1%), Manga (1%) Toma (1%).

En outre, 18% des PvVIH rencontrés disent n'avoir pas eu connaissance de leur résultat dans un délai de moins de 30 jours, soit une

régression de 5,4 % par rapport à 2024 où ce taux était à 13 %.

De manière globale, on note une régression de la réalisation de la charge virale par rapport aux années antérieures comme le montre le graphique ci-dessous.

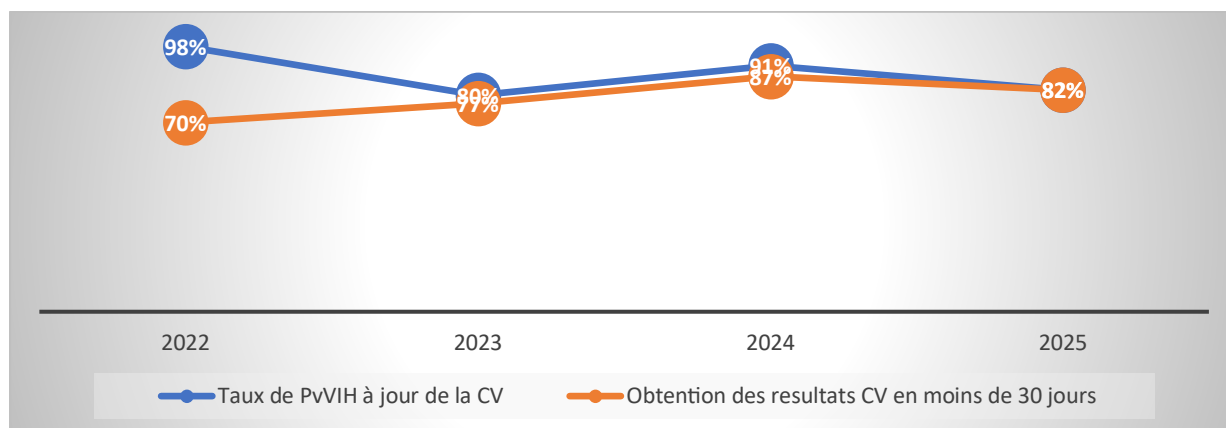


Figure 10: Evolution de la réalisation de la CV entre 2022 et 2025

Source : Données OCASS/RAME

La régression de cet indicateur entre 2024 et 2025 pourrait s'expliquer par l'arrêt brusque des financements du gouvernement Américain surtout le programme PEPFAR qui soutenait plusieurs sites de réalisation de la charge virale et le processus de ré-priorisation des subventions du Fonds mondial au cours de l'année.

Des pannes d'appareils ou des ruptures de réactifs pourraient expliquer ces insuffisances, au cours de l'année. Le tableau suivant donne des cas de non fonctionnalité de plateforme charge virale signalée.

Tableau ix: Les cas de non fonctionnalité de plateforme charge virale au cours de l'année

Types d'équipements	Nombre de jour de rupture	Raisons de la non fonctionnalité	Formation sanitaires	Districts sanitaires
COBAS 4800	30	Manque de maintenance	CHR Gaoua	Gaoua
COBAS 5800	150	Onduleur non fonctionnel	CHUR Ouahigouya	Ouahigouya
Gene Xpert	180	Onduleur non fonctionnel	CHUR Ouahigouya	Ouahigouya
Gene Xpert	7	Défaillance de la carte mémoire	CHR Fada	Fada
COBAS	365	Absence de cartouche et de carte mémoire	CHR Fada	Fada
Gene Xpert	30	Manque de maintenance	CHR Gaoua	Gaoua
COBAS 4800	41	Panne de la climatisation	CHR Koudougou	Koudougou
Automate de Biochimie	30	Panne de l'automate de biochimie	CMA de Boussé	Boussé

Source : collecte OCASS RAME, 2025

Ces différentes situations ont été des défis importants pour usagers mais aussi pour les prestataires de soins qui sont engagés pour un bon suivi des patients. Au delà du

VIH, la non fonctionnalité de certains appareils comme le Gene Xpert a affecté aussi la prise en charge d'autres pathologies comme la tuberculose.

Toutefois, il faut saluer les efforts faits pour limiter les conséquences de l'arrêt des financements du gouvernement Américain et le maintien des services essentiels de prise en charge et suivi biologique des PVIH.

En référence au décret n°2021-1118/PRES/PM/MS/MINEFID portant gratuité du dépistage, du traitement et du suivi biologique des PVIH au Burkina Faso, il ressort que certains patients ont eu à déboursier de l'argent pour la réalisation de leurs examens (CV et les autres examens de suivi concernés par la mesure de gratuité). En effet, 14 sur 881 PVIH

répondants ont dit avoir payé un montant variant entre 1500 Fr et 7.500 Fr CFA pour réaliser leur CV. Ces patients ont été rencontrés au CHR/Dédougou, au CMA/Boussé, au DS/Koudougou, et DS/Kaya.

Par ailleurs, 482 PVIH (56%) interviewés ont déclaré avoir bénéficié gratuitement d'autres examens complémentaires à la charge virale au cours de 2025 contre 43% en 2024. Les examens réalisés sont entre autres : la numération formule sanguine (NFS), analyses de la fonction rénale (Créatininémie), analyses fonction hépatique (ASAT/ALAT).

On observe une bonne progression de l'effectivité de la gratuité de la charge virale et des autres examens complémentaires au profit des PVIH comme le veut le décret cité ci-dessus. Cette bonne application de la gratuité est aussi la conséquence de la note du 10 juin 2024 de Monsieur le Secrétaire Général du Ministère de la Santé, rappelant la gratuité des autres examens biologiques en vigueur depuis le 02 avril 2024.

Cependant, les cas de paiement à tort de la charge virale, signalés par certains usagers constituent des défis importants à prendre en compte pour des actions spécifiques.

#### **Les médicaments de la prise en charge.**

Les collectes de données avec les responsables des services et les usagers sur la disponibilité des médicaments essentiels à la prise en charge des PVIH (ARV et Cotrimoxazole pédiatrique,) ont permis de relever quelques cas de ruptures au cours de l'année dans certains districts sanitaires :

- ✓ **Dano** : ruptures d'ARV de première ligne adulte (Ténofovir disoproxil fumarate TDF, Emtricitabine FTC, Dolutégravir DTG durant 14 jours),
- ✓ **Ouahigouya** : rupture d'ARV (Zidovudine AZT, Lamivudine 3TC) durant 21 jours,
- ✓ **Boulsa** : rupture d'ARV Adulte en T1 2025 (Ténofovir disoproxil fumarate (TDF), Emtricitabine (FTC), Lamivudine (3TC) et Dolutégravir (DTG),
- ✓ **Mangodara (CM de Sidéradougou)** : rupture d'ARV pédiatriques. Des ARV à date de péremption souvent très proche,

En outre, des cas de ruptures de cotrimoxazole pédiatrique ont été notifiés dans la plupart des régions sanitaires

visitées avec des durées pouvant aller jusqu'à plus de 19 jours dans 68 formations sanitaires.

Des ruptures de cotrimoxazole adulte ont également été signalées dans 22 formations sanitaires avec des nombres de jours de ruptures allant jusqu'à 60 jours.

Tout comme les tests de dépistage, on note une augmentation des cas de ruptures au cours de l'année 2025.

Du reste, des alertes et des actions de plaidoyers ont été faites au niveau local et central pour la résolution rapide des cas de dysfonctionnement.

#### ● **Effectivité des prestations de l'eTME**

Le plan triple eTME vise à réduire la TME à l'horizon 2025 au Burkina Faso de 5,4% à 2% pour le VIH.

Au terme de la mise en œuvre de ce plan qui a été faite avec l'accompagnement de certaines structures communautaires comme le REGPIV-BF, le taux de transmission résiduel a été de 5,45% en 2020 à 2,14% en 2024. Courant le 1<sup>er</sup> semestre 2025, il est à noter que le taux a

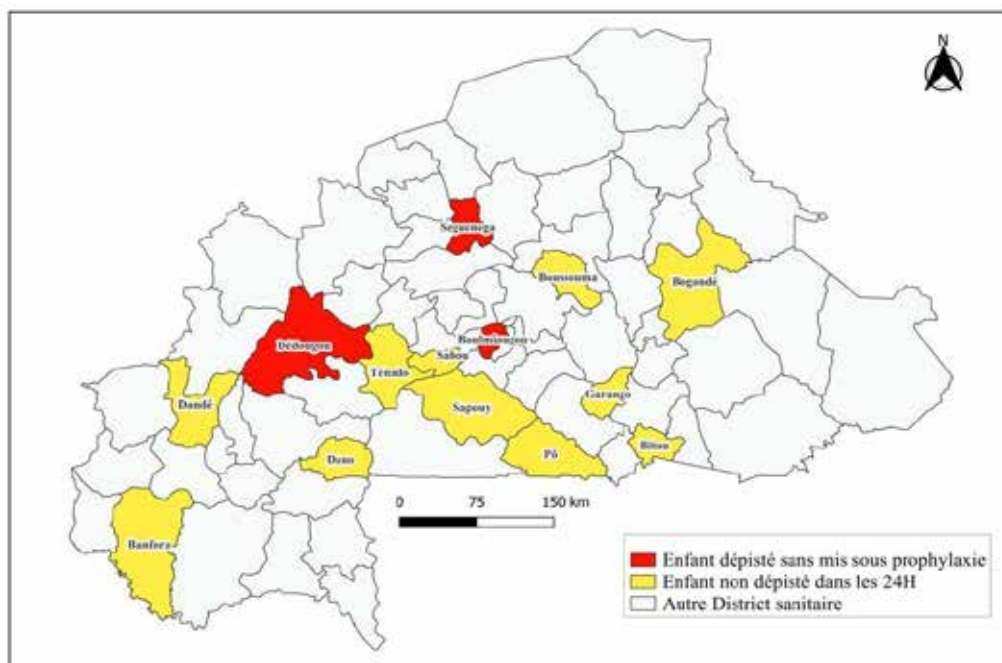
légèrement augmenté de 1,73% (soit 3,87%).

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

Ainsi, pour l'année 2025 les collectes ont pu documenter 68 cas sur 354 (18%) enfants nés de mères séropositives et qui n'ont pas bénéficié de la PCR dans le délai requis.

Ces cas d'enfants ont été rencontrés dans les districts de : **BOGANDE, BOULMIOUGOU ; BOUSSOUMA ; DANDE ; DANO ; DEDOUGOU ; GARANGO ; SABOU ; PÔ ; SAPOUY ; SEGUENEGA et TENADO.** Ensuite, on note que 03 enfants nés de mères séropositives qui n'ont pas bénéficié de la prophylaxie de prévention. Les enfants nés de mères séropositives et qui n'ont pas bénéficié de la prophylaxie de prévention ont été rapportés par les responsables des districts suivants : **SEGUENEGA, DEDOUGOU, BOULMIOUGOU.**

La carte ci-dessous montre la localisation des districts concernés par les cas de dysfonctionnement en eTME.



Source : IGB (BNDT 2012)/MSHP

Date : Mars 2026

Réalisateur : RAME

Figure 11: Répartition des enfants nés de mères séropositives qui n'ont pas été dépistés

Source : Collecte OCASS RAME, 2025

Aussi des cas de ruptures ou pannes d'appareils de diagnostics rapide ont été constatés au cours de l'année dans plusieurs structures de soins, notamment au **CHUR de Ouahigouya, CHU Charles De Gaule, CHR de Tenkodogo, CHR de Dédougou et au CHR de Banfora.**

On observe que les cas de dysfonctionnement de l'application des directives eTME sont rencontrés dans

plusieurs régions sanitaires et cela a touché des milieux urbains et ruraux. Une stratégie adaptée doit être trouvée en cohérence avec les normes culturelles pour une efficacité de la prise en charge des nouveaux nés qui sont parfois malheureusement contaminés malgré leur innocence.

La prise en charge pédiatrique du VIH surtout le dépistage, la mise sous

traitement et le suivi demeure des défis importants qu'il faut résoudre dans les politiques sanitaires.

De manière globale, on note que les indicateurs de disponibilité des examens et

médicaments de la prise en charge du VIH a connu une régression au cours de l'année 2025.

L'arrêt brusque du financement des Etats Unis en début d'année est souvent utilisé pour justifier certains dysfonctionnements de la disponibilité des services en occultant les insuffisances de gestion constatées au cours de l'année 2024 et qui ont eu des conséquences importantes tout au long de l'année 2025. En effet, selon le rapport présenté à la commission nationale de gestion des intrants des programmes prioritaires en avril 2025, plusieurs intrants (ARV, réactifs de dépistage et autres intrants VIH) ont été périmés en 2024 d'une valeur globale estimée de 388 062 457 FCFA.

Dans un contexte de raréfaction des ressources et au regard des autres défis que le pays traverse il est inconcevable de réaliser de telles pertes sans qu'aucune personne ne soit inquiétée dans le système de gestion. Il est urgent de rendre opérationnel le système électronique de gestion logistique et d'avoir un système de suivi et de responsabilisation lié à la péremption des produits dans le circuit de gestion.

- **Accompagnement psychosocial des patients VIH**

Les patients du VIH bien qu'ayant reçu leurs produits doivent faire l'objet d'un suivi psychologique afin de les aider à faire face au stress, l'angoisse des produits et parfois à la stigmatisation. Ce suivi se traduit par des séances d'ETP réalisées par les animateurs des organisations communautaires. Cette activité bénéficie de l'appui de la subvention du Fonds Mondial et devrait se réaliser au profit de tous les PvVIH suivi dans les files actives. L'analyse des données collectées montre que 84 % des patients interviewés ont bénéficié de séances d'ETP contre 16 % qui n'en ont pas bénéficié. **Par rapport à 2024, on note une bonne progression de l'indicateur qui est passé de 77% à 84%.** Le démarrage effectif de la subvention

TB/VIH communautaire au cours de l'année 2025 à travers le bénéficiaire principal Faso Action pour le Développement Communautaire (FDC) a certainement permis aux acteurs communautaires de mieux réaliser l'activité.

Pour les 16% qui disent n'avoir pas bénéficié de l'ETP, les raisons évoquées sont entre autres :

- le manque d'information du patient,
- le manque de personnel qualifié ou d'agent communautaire et,
- l'insuffisance de couverture des activités des organisations communautaires telles que les séances sur la santé positive, dignité et prévention (SPD)

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

- **Disponibilité des services demandés**

Au cours de l'année 2025, 272 femmes et 538 hommes soit 810 usagers des services de tuberculose ont été interviewés par les agents collecteurs du CLM OCASS. Aussi, 402 responsables de services ont été enquêtés sur la prise en charge de la tuberculose.

- ✓ **Motifs de visite des usagers de la Tuberculose**

Il a été demandé aux usagers rencontrés leurs motifs de visite au niveau des formations sanitaires et le graphique ci-dessous donne la répartition.

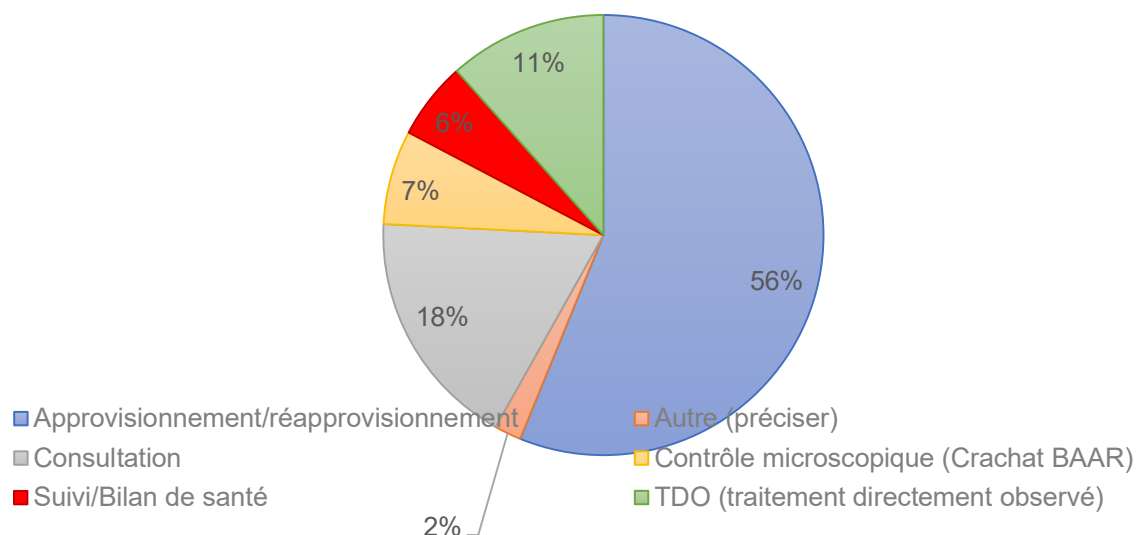


Figure 12: Répartition des déclarations sur le motif de visite

Source : Collecte OCASS RAME, 2025

Comme les autres années passées, on observe que l'approvisionnement en produit reste la principale raison de visite des usagers TB dans les centres de traitement, suivi des consultations pour les nouveaux et anciens patients et la prise directe des médicaments sous observation de l'agent.

La fréquentation régulière des centres de santé par les patients de tuberculose est une bonne chose, mais il serait important de faire un transfert de compétence aux acteurs communautaires surtout pour les questions d'approvisionnement en médicament. Généralement les CDT sont éloignés des milieux ruraux et les coûts liés au déplacement pour s'approvisionner aux produits peuvent réduire l'observance au traitement et entraîner des résistances dont la prise en charge deviendrait plus coûteuse.

- **Disponibilité des médicaments et examens**

Au cours de la période, 402 responsables de service ont répondu aux questions sur la tuberculose et dans 2% des centres de santé visités des cas de rupture des produits TB ont été signalés.

Le graphique ci-dessous donne la localisation des districts qui ont été concernés par les cas de ruptures signalées.

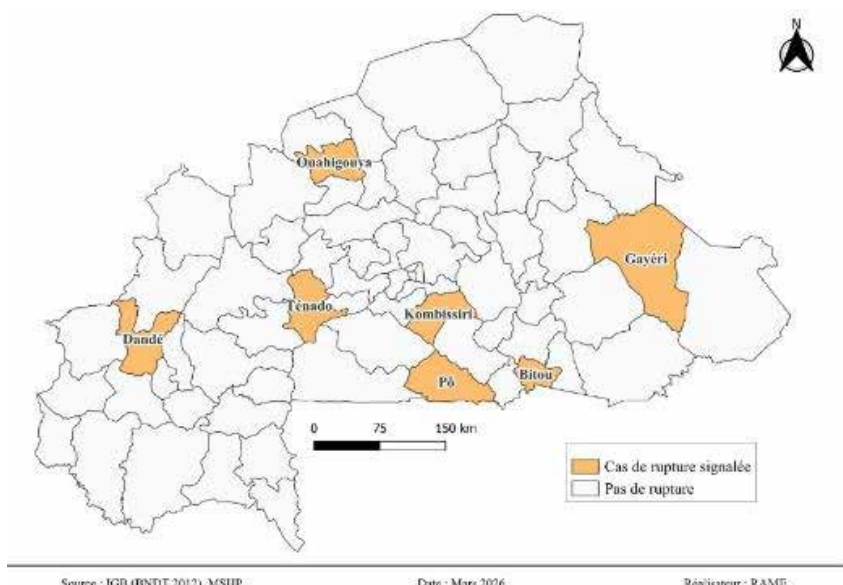


Figure 13: Répartition des districts sanitaire ayant connu des cas de rupture de médicaments antituberculeux

Source : Collecte OCASS RAME, 2024

Comme le montre le tableau ci-dessous les ruptures ont concernés des molécules enfants et adultes dans plusieurs régions.

On constate également que la plupart des districts qui ont connu des cas de ruptures sont dans les zones d'accès difficiles à l'exception de Kombissiri.

Les cas de rupture ont été signalés dans DS suivant le tableau suivant :

Tableau x: Les cas de ruptures signalées

District	Population concernée	Molécules en rupture	Durée de rupture
Bitou	Enfants	RHZ, E, RH	12 jours
Dandé	Enfants	RHZ, E	ND
Ouahigouya	Adultes	RHZE	14 jours
Pô	Non précisée	Molécules non déterminées	ND
Ténado	Adultes	RHZE, RH	2 jours
Kombissiri	Adultes	RHZE	7 jours
Gayeri	Non précisée	Molécules non déterminées	ND

Source : Collecte OCASS RAME, 2025

La principale raison évoquée par les acteurs terrains était une rupture de produit, suivie de l'absence d'agent de santé.

En dépit de ces ruptures signalées qui ont été de courte durée pour la plupart, il faut noter que l'ensemble (100%) des patients ont été servis dans les formations sanitaires visitées et ils expriment avoir été satisfaits des services reçus.

Concernant la prise des médicaments, il ressort que la majorité des patients

Pour les examens, il a signalé une indisponibilité temporaire aux CMA de Pouytenga et de Koudougou.

tuberculeux prennent leur traitement à domicile (63 %), tandis que 34 % le prennent au niveau des formations sanitaires. Une faible proportion des patients prennent également leurs médicaments dans les centres communautaires (2 %) ou dans d'autres lieux (1 %).

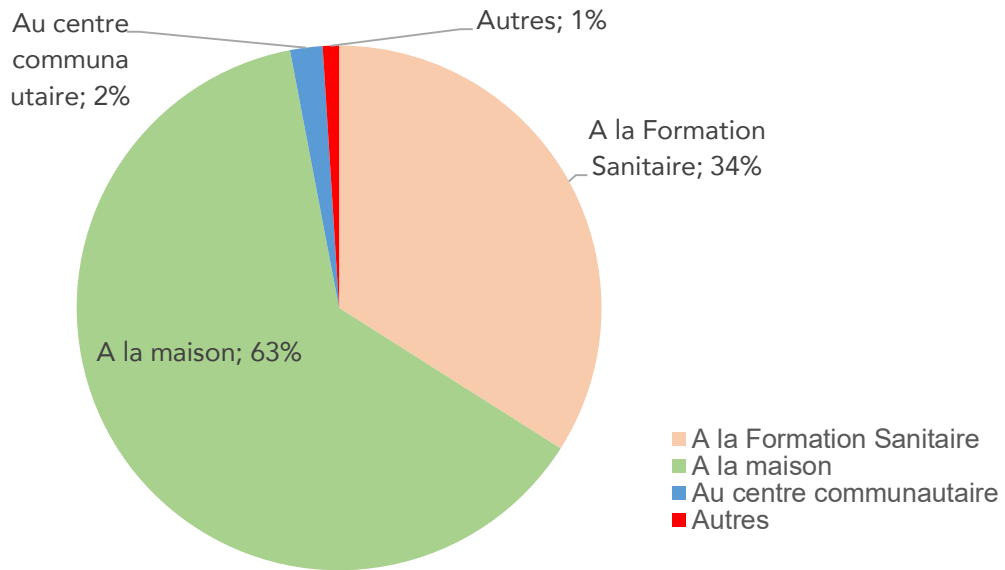


Figure 14: Répartition des Lieux de prise de médicaments

Source : Collecte OCASS RAME, 2025

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

Pour le transport des crachats vers les laboratoires de référence, LAPOSTE y contribue dans les zones accessibles. Les autres acheminements des crachats sont toujours assurés par les agents communautaires, les agents CDT et les

Technologistes biomédicaux (TBM), comme le montre le graphique ci-dessous. Sur 402 responsables des structures qui ont répondu à la question, 93% ont notifié que le système de transport des crachats est toujours fonctionnel.

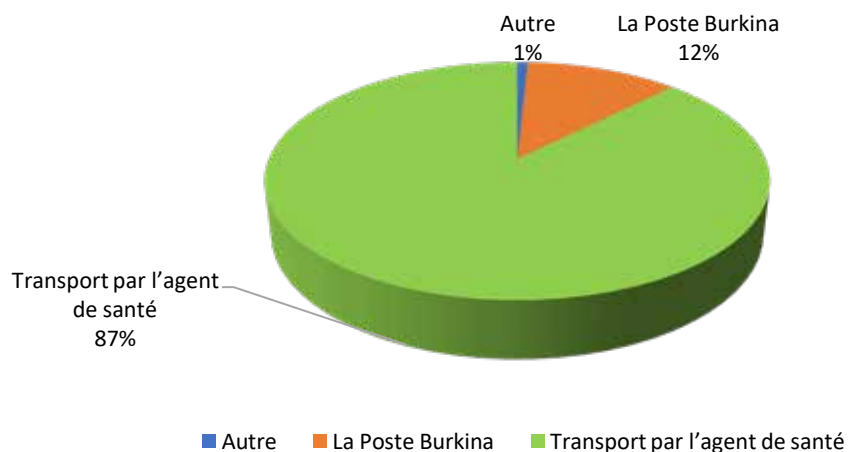


Figure 15: Répartition des systèmes de crachats BAAR

Le transport traditionnel des échantillons de crachat par les agents de santé reste dominant suivi de LaPoste qui peine à gagner plus de terrain (13% en 2024 et 12% en 2025). En dépit des efforts faits par les

agents de santé des CSPS pour assurer la continuité du transport des crachats, plusieurs obstacles sont constatés pour la bonne réalisation de cette activité. L'insuffisance de moyens roulants des

CSPS et le manque de dotation en carburant sont des limites réelles qui ont des répercussions sur l'effectivité du transport et la qualité des échantillons acheminés, si on sait que dans beaucoup de cas les agents conservent les échantillons au frigo en attendant une occasion pour l'acheminement au CDT. Cette occasion peut venir très tard et les échantillons acheminés peuvent être de mauvaise qualité, ce qui va donner de mauvais résultats. Il est impératif de trouver une solution optimale si LAPOSTE ne peut pas couvrir toutes les zones. Une bonne collaboration avec les acteurs communautaires et associatifs faciliterait le transport des crachats vers les CDT.

### ✓ L'effectivité de l'accompagnement communautaire

La veille communautaire s'est intéressée à suivre l'effectivité de l'accompagnement communautaire qui est mise en œuvre par les organisations à base communautaire dans le cadre de la subvention TB/VIH du Fonds mondial.

Ainsi, les données du CLM OCASS montrent que plusieurs types d'accompagnement communautaires ont été fournis par les animateurs des associations au profit des patients de la tuberculose. Le graphique ci-dessous donne la proportion des usagers par types d'accompagnement.

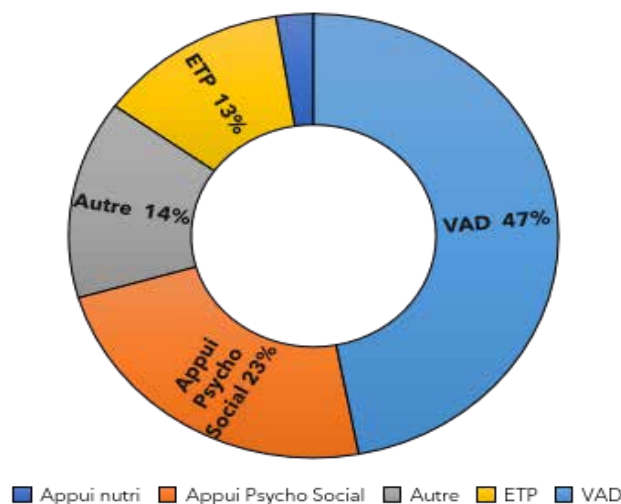


Figure 16: Répartition des types d'assistance des patients TB

Source : Collecte OCASS RAME, 2025

Les VAD sont généralement utilisées pour accompagner le patient dans la prise en charge et le suivi de son traitement et l'ETP est fourni pour les nouveaux patients TB ou ceux qui ont été retrouvés après les recherches d'absence aux traitements. Globalement, on observe une légère

régression dans plusieurs services clés en 2025. Les visites à domicile (VAD) ont connu une baisse de 0,2 point (47,2% à 47%) et l'appui psychosocial a connu une chute de 5,5 points (28,5% à 23%), ce qui est une tendance négative notable.

**Le démarrage tardif de la subvention TB/VIH combiné à l'arrêt brusque des activités communautaires du programme PEPFAR pourraient expliquer ces baisses au cours de l'année. L'Etat doit prendre les dispositions nécessaires pour combler les gaps afin de permettre aux patients VIH et TB de bénéficier en continue de tout le paquet d'intervention nécessaire.**

Les activités restent polarisées sur les VAD malgré cette baisse, tandis que l'appui nutritionnel reste marginal (2,5% à

2%) et l'ETP est quasi stable (13,6% à 13%), confirmant le besoin d'amélioration de la qualité et de la quantité et de la

disponibilité des accompagnements psychosociaux et éducatifs souligné dans le rapport 2024.

Dans le souci de faciliter le suivi des patients, la recherche des cas contacts et des perdus de vue, surtout avec certaines formations sanitaires fermées, l'approvisionnement en intrants est très difficile. Le renforcement de l'implication des acteurs communautaires dans la prise en charge de la TB est incontournable.

#### ✓ L'application des directives de la prise en charge de la co-infection TB/VIH

Environ 6% des patients TB interrogés, ne reçoivent toujours pas de proposition de test VIH, et 6% ne connaissent toujours pas leur statut VIH dans leur situation de TB contre 11% en 2024. Pour ce qui est de l'application des directives de la co-infection, 8% des responsables rencontrés affirment ne pas faire la prise en charge de la co-infection dans leur centre de santé.

Il serait important de documenter les raisons principales et les obstacles qui font que tous les patients de TB n'arrivent toujours pas à connaître leur statut sérologique VIH, afin de dégager des solutions adéquates. L'élimination de la TB et du VIH d'ici 2030 ne pourra pas se faire une amélioration du screening auprès des groupes à risque.

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

En 2025, le CLM OCASS s'est intéressé à l'effectivité de la prise en charge du paludisme notamment le diagnostic (la disponibilité des tests de diagnostic rapides ou TDR ainsi que la goutte épaisse/frottis sanguin) et le traitement.

Ainsi, 428 prestataires de soins et 2238 usagers du paludisme ont été interviewés dans les formations sanitaires visitées dont 60% sont des femmes (1 345 femmes et 893 hommes). Parmi eux, 1737 sont des patients en ambulatoire et 501 sont des hospitalisés. Aussi, 1755 patients sont du milieu rural et 493 milieux urbains (plus de fréquentation des formations sanitaires privées en milieu urbain).

#### ● Disponibilité et accessibilité des services demandés

Des usagers de paludisme interviewés par les acteurs de la veille, il ressort que 91% (2025) étaient dans les centres de santé pour motif de consultation, 212 (9%) voulait faire le suivi médical après traitement. Parmi eux, seulement 4 personnes (3 femmes et 1 homme) affirment n'avoir pas eu le service demandé. Ces personnes ont évoqué des cas de refus comme illustre certaines déclarations suivantes : « *il m'a dit que je ne suis pas venu à temps* » Une femme de 25 ans au CSPS Urbain 2 de Solenzo. Une accompagnante de 47 ans au CSPS 1er échelons de Pô soutient en ces termes : « *l'agent de santé m'a référé chez le médecin sans papier* »

Les usagers n'ayant pas eu le service demandé ont été rencontrés au CSPS urbain de Solenzo, au CSPS Nebrou (Sapouy), au CMA Bogandé et au CSPS Premier échelon de Pô.

Aussi, 4% des usagers rencontrés (soit 81 patients) disent n'avoir pas été satisfaits des prestations reçues. Cette tendance n'a pas connu d'évolution comparativement à 2024. Le graphique ci-après donne des raisons de la non satisfaction des usagers de paludisme.

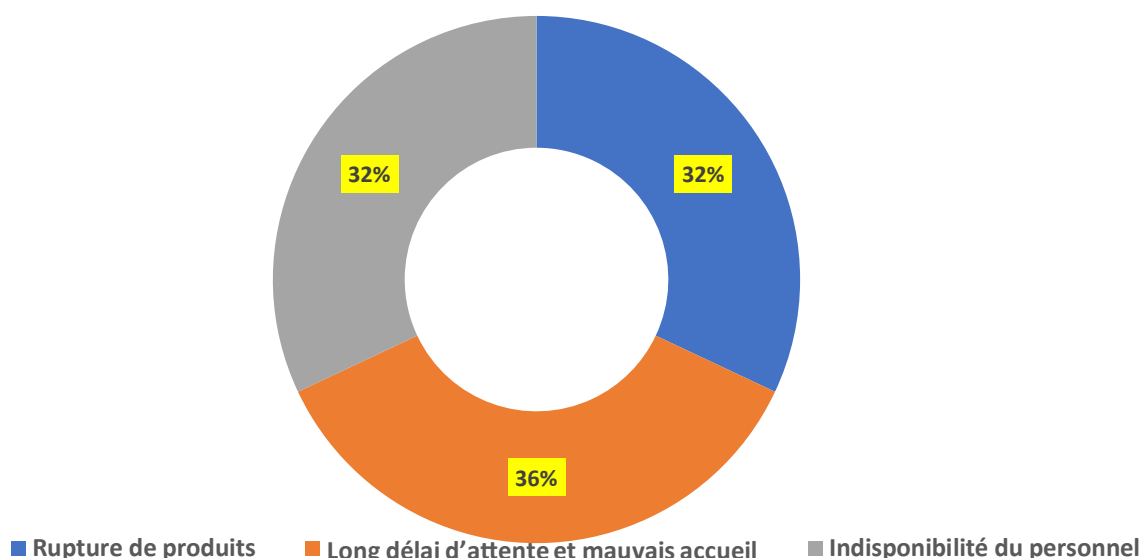


Figure 17: Raisons de non satisfaction des usagers de paludisme

Source : Collecte OCASS RAME, 2025

Bien que le long délai d'attente soit une préoccupation de plus de 1/3 des usagers concernés, il faut signaler que les raisons de non satisfaction évoquées par les 2/3 se rapportent à la non disponibilité des services (produits et personnel). En comparant avec les années antérieures, on constate une hausse continue de la non satisfaction des services de paludisme depuis 2023.

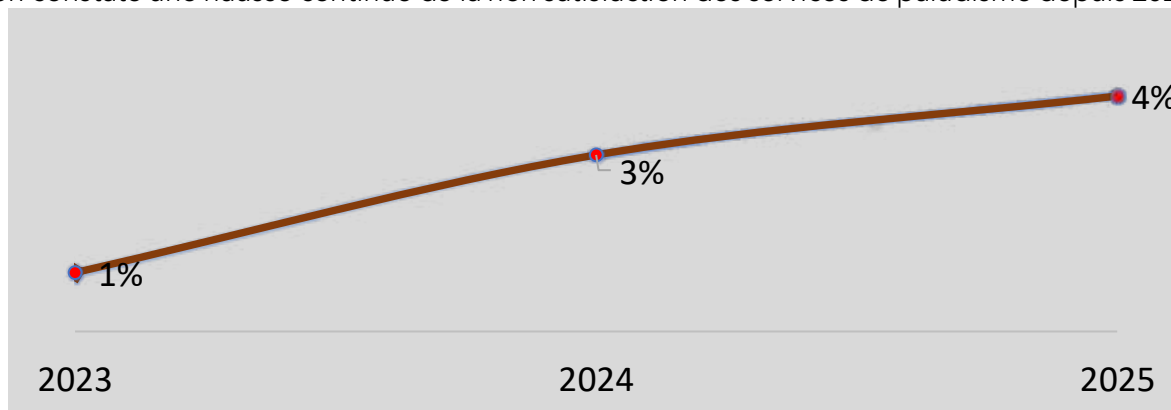


Figure 18: Evolution de la non satisfaction entre 2023 et 2025

Source : Collecte OCASS RAME, 2025

Des dispositions doivent être prises pour améliorer les indicateurs liés à la satisfaction des usagers afin de maintenir la dynamique d'adhésion des communautés aux directives de prise en charge du paludisme dans les centres de santé.

- **Disponibilité des médicaments et examens de paludisme**
- ✓ **Disponibilité des examens**

Le principal examen suivi est la disponibilité des tests de dépistage rapide (TDR) dans les CSPPS et les autres examens

de dépistage dans les CMA et centres hospitaliers.

Les collectes de 2025 ont montré que 113 usagers (5%) ont signalé n'avoir pas bénéficié de TDR de paludisme avant leur prise en charge dans les centres de santé. Depuis 2022, ce taux était de 2% d'où une régression importante en 2025, traduisant des insuffisances constatées sur le terrain en matière d'approvisionnement.

Parmi les personnes qui ont déclaré avoir bénéficié d'un examen de diagnostic, 436 (19 %) ont dit l'avoir réalisé avant la consultation avec l'agent de santé au niveau de la formation sanitaire. Ce taux est

en baisse par rapport à 2024, où il s'élevait à 23 %, traduisant une amélioration notable des efforts déployés par le SP Palu pour renforcer le respect des directives relatives à l'utilisation des TDR palu.

Dans 3 centres de santé (1 CMA et 2 CM) il a été notifié des ruptures de goutte-épaisse allant de 21 jours à 90 jours. Il s'agit du CMA de Pouytenga, le CM de Pama et le CM Nanoro et 02 CSPS (CSPS de la Croix-Rouge et du secteur 21 au DS de Nongremassom) ont déclaré avoir connu des ruptures de 03 jours des TDR.

### ✓ Disponibilité des médicaments

A la question « avez-vous eu tous les produits de votre ordonnance dans le DMEG ? », 316 usagers rencontrés soit 14% ont répondu par la négative. Ce taux était de 12% en 2024, d'où une régression de 2 points. Les raisons principales évoquées sont représentées dans le graphique ci-dessous.

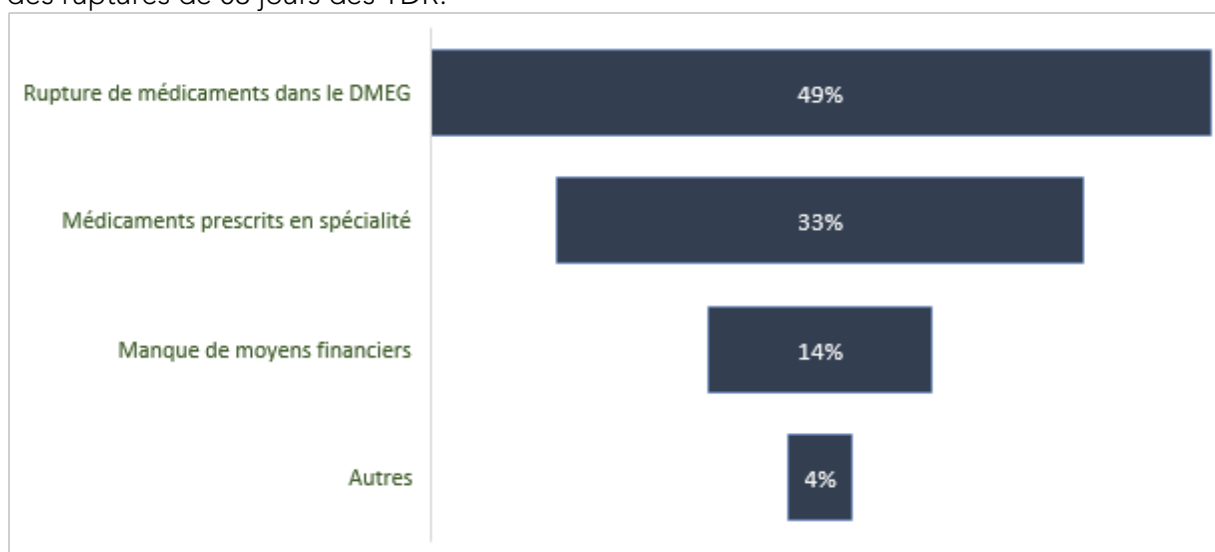


Figure 19: Raisons de non satisfaction des ordonnances dans les DMEG

Source : Collecte OCASS RAME, 2025

La rupture des produits reste le principal motif évoqué par les usagers suivi d'une persistance de la prescription des médicaments en spécialité par les agents de santé sur les ordonnances.

Comparé à 2024, on note un maintien des problèmes prioritaires avec un

accroissement de l'insatisfaction pour cause de ruptures des produits et une régression de la proportion des usagers qui disent n'avoir pas les moyens pour acheter les produits dans le centre de santé (voir graphique ci-dessous).

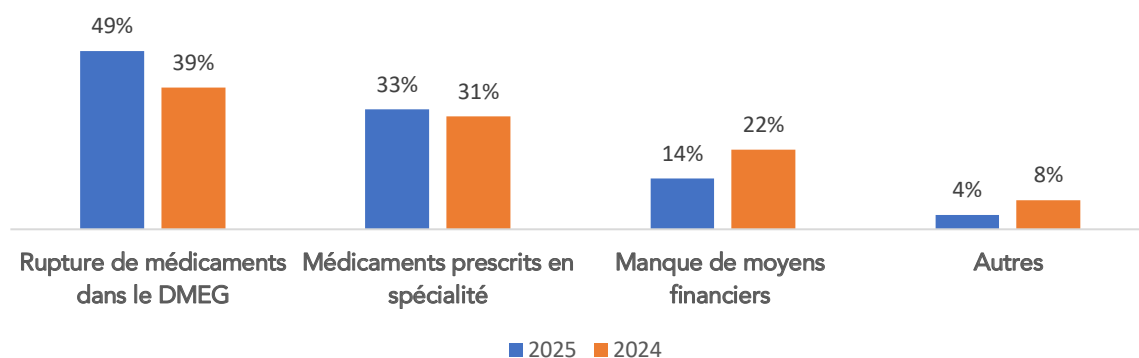


Figure 20: Evolution des raisons de l'insatisfaction des ordonnances dans les DMEG (2024-2025)

Source : Collecte OCASS RAME, 2025

Il est fort probable que la diminution des prix des produits opérés au cours de 2025 par le ministère de la santé a favorisé la possibilité financière des usagers, mais il faut que les dits médicaments soient d'abord disponibles. Ce qui a été un défi important rencontré par beaucoup d'usagers rencontrés au cours de la collecte du CLM OCASS.

Il a été aussi constaté que 76% (240/316) des usagers qui n'ont pas eu tous les produits dans les DMEG et 79% de ceux qui disent manqués de moyens pour acquérir les produits ont été rencontrés en milieu rural. L'offre de soins en milieu rural est généralement assurée par les CSPS, avec une quasi absence d'alternative de dépôts privés comme en milieu urbain. Ce qui constitue probablement des manques de traitements ou des recours à l'automédication pouvant entraîner des résistances et l'utilisation de produits de qualité inférieure.

**Par ailleurs, sur 216 femmes enceintes interviewées sur la prophylaxie SP, 07 (3%) ont déclaré n'avoir reçu de SP au cours de leur grossesse avec pour raison principale le non-respect de la SPN par les femmes.**

Les différentes ruptures ont été confirmées par certains responsables des centres de santé. Sur 428 responsables de centre de santé interviewés 16 (4%) ont déclaré avoir eu au moins une rupture en ACT au cours de l'année avec des nombres de jours allant de 03 à 90 jours. Les raisons avancées par les responsables sont entre autres : le changement de molécules qui a été évoqué dans 7 cas, ce qui laisse supposer que ce ne sont pas des cas de rupture. En effet, entre 2023 et 2025 il a procédé à un remplacement des molécules d'ACT dans certaines régions par d'autres molécules comme le Piramax. Pour 6 cas ce sont des ruptures au niveau du DRD et enfin pour les 3 autres cas c'est le non-respect du programme de commande (commande non fait) par la formation sanitaire. Les formations sanitaires où les responsables ont signalé une rupture en ACT sont les suivants : les CSPS de Dimistenga, Gounghin et Sampaongo au DS de Koupéla, le CMU du DS de Saponé, les CSPS de Poa, Doudou, Tialgo, Zamo au DS de Tenado, le CSPS de Kassaka au DS de Tougan, le CM de Guiaro au DS de Po, le

CSPS de Tioyo au DS de Diebouyou, le CSPS de Kiéblega au DS de Seguenega, les CSPS de Torla et Dissiam au DS de Garango et au CSPS de Nessianon au DS de Sapouy.

Pour la quinine, 141/428 (33%) responsables de centre de santé rencontré ont déclaré avoir eu des ruptures au cours des trimestres de l'année avec les raisons principales qui sont : les ruptures au DRD (93 cas, 66%), le remplacement de molécule (18 cas, 13%), le stock périmé (1 cas), manque de ressource et le non-respect du programme de commande (29 cas, 21%).

En ce qui concerne la Sulfadoxine Pyriméthamine (SP) pour la prévention chez la femme enceinte, 49/428 des responsables (11%) de centre de santé rencontrés ont mentionné des cas de ruptures. Les raisons évoquées sont : 31 (63%) cas ce sont des ruptures au DRD et les 18 autres cas (37%) concernent des retards de commandes (non-respect du programme de commande).

**En comparant avec 2024, on note une régression importante de l'indicateur car seulement 2% des centres de santé avait signalés une rupture de SP contre 11% en 2025.**

#### ✓ Disponibilité des moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MILDA)

Au cours de l'année 2025, le CLM OCASS a fait le suivi de la disponibilité et distribution des MILDA de routine pour les femmes enceintes dès le premier contact de soins

prénatals (SPN) et les enfants de moins d'un an dès la naissance ou au premier contact avec la formation sanitaire.

Des collectes, il ressort que 10 centres de santé visités (déclaration des responsables des centres de santé) ont déclaré avoir eu une rupture en stock de MILDA au cours de

l'année avec des durées de ruptures allant de 12 à 90 jours. **Ces cas ont été rencontrés au CSPS du secteur 03 de Léo, au CMU de Dédougou, au CSPS de Balkiou à Pouytenga, au CHR de Dédougou, CSPS de Passakongo de Dédougou, au CMA de Sindou, au CSPS de Kosso à Batié, au CMA de Koupéla, et au CSPS de Gayeri.**

Pendant ce temps, 08 femmes enceintes sur 216 (4%) qui ont répondu à la question ont affirmé n'avoir pas bénéficié de MILDA. Ces femmes ont confirmé n'avoir pas respecté leur programme de SPN et ont été rencontrés dans les districts de Houndé et de Dafra dans la Région de Guiriko (ex Hauts Bassins).

Aussi, 7 femmes allaitantes sur 346 rencontrées dans les districts de Garango, Houndé et de Boulmiougou, affirment n'avoir pas reçu de MILDA pour leur enfant de moins de 1 an. Elles disent ne pas en connaître la raison.

Ces différents constats de ruptures des ACT, TDR, MILDA et de SP sont des préoccupations majeures à prendre en compte dans les planifications.

- **Suivi de la Chimio prophylaxie saisonnière du Paludisme**

Les autorités sanitaires ont introduit au Burkina Faso en 2014 la chimio prophylaxie saisonnière (CPS) du paludisme à titre pilote dans quelques districts sanitaires avant d'être progressivement étendue à l'ensemble du pays dans les années suivantes. Cette stratégie vise à prévenir le paludisme chez les enfants âgés de 3 à 59

mois pendant la saison de forte transmission, en leur administrant mensuellement un traitement complet d'antipaludiques (généralement Sulfadoxine-Pyriméthamine plus Amodiaquine) afin de maintenir des concentrations thérapeutiques dans le sang tout au long de cette période à risque élevé. La veille communautaire a suivi la mise en œuvre de cette directive auprès des usagers cibles des formations sanitaires visitées et il ressort de 85% (294) des mères de moins d'1 an que leurs enfants ont reçu la CPS entre 1 à 7 fois (nombre de passages), tandis que 15% (52) ont affirmé que leurs enfants n'ont pas bénéficié de la CPS.

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

L'ensemble des bénéficiaires de la gratuité interviewés en 2025 s'élève à 3964 dont 1982 mères et accompagnants d'enfants de moins de 5 ans et 1982 femmes enceintes. La veille communautaire a suivi les indicateurs de disponibilités des services, de satisfaction des bénéficiaires et de la disponibilité des médicaments et intrants de prise en charge des cibles de la gratuité.

- **Disponibilité des services demandés**
- ✓ **Motifs de visite des enfants de moins de cinq ans**

Le graphique ci-dessous montre les principaux motifs pour lesquels les enfants ont été amenés dans les centres de santé, selon les personnes interviewées.

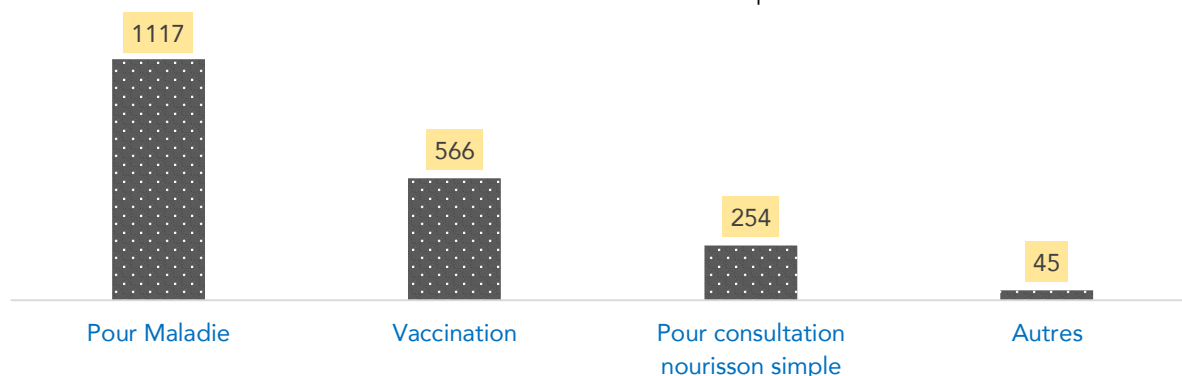


Figure 21: Situation des motifs de visites pour les enfants de moins de 05 ans  
Source : Collecte OCASS RAME, 2025

Le principal motif reste les cas de maladie (56%) suivi de la vaccination 29% et de la consultation simple pour nourrisson (13%). On note une augmentation des cas d'enfants venus pour la vaccination comparé à 2024, ce qui est positif car cela renforce la confiance des usagers sur les services de vaccination et facilite le suivi du calendrier vaccinal par les parents.

Toutefois, 12 accompagnants d'enfants (1%) ont dit n'avoir pas reçu les prestations demandées et les raisons évoquées sont principalement liées à un problème de disponibilité du prestataire et des cas de référence vers un niveau supérieur pour une prise en charge plus appropriée.

Pour l'application de la gratuité, 18/1982 (1%) accompagnants d'enfants de moins

de 5 ans affirment n'avoir pas reçu gratuitement les services. Parmi eux, 5 sont des paiements de produits effectués dans des dépôts privés et 13% ont eu des paiements à tort. Ces derniers disent avoir payé un montant entre 300 et 3250 F CFA.

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

Les motifs de visites des femmes enceintes et allaitantes (FEFA) rencontrées par les acteurs de la veille communautaire sont représentés dans le graphique ci-dessous.

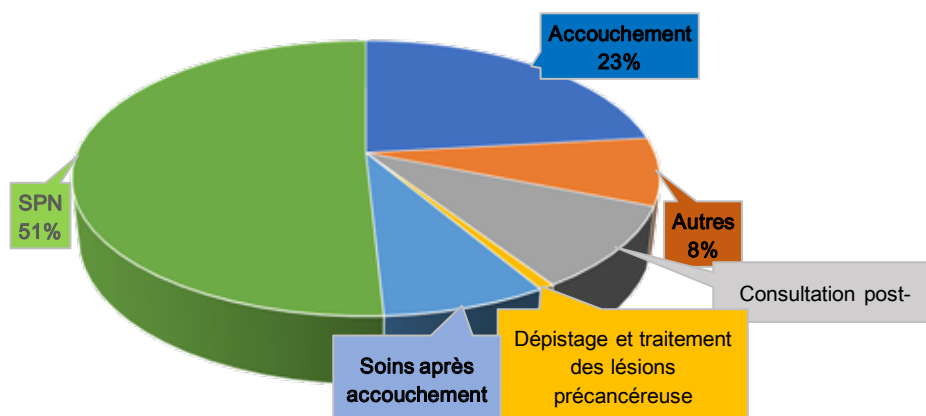


Figure 22: Motifs de visite des services par les femmes enceintes  
Source : Collecte OCASS RAME, 2025

On note une amélioration importante de l'utilisation des services de prévention par les femmes enceintes et allaitantes. En 2024, le SPN et le dépistage et traitement des lésions précancéreuses étaient respectivement 50% et 0,27%.

Parmi elles, 24 ont déclaré n'avoir pas bénéficié des prestations sollicitées dont 19 ont évoqué des cas de transfert vers une structure d'échelon supérieur pour la prise en charge et 05 ont signalé des ruptures de produits de la prise en charge.

Pour l'application de la gratuité, 16 FEFA ont signalé n'avoir pas reçu gratuitement tous les actes de soins dans la formation sanitaire. Les paiements concernent essentiellement des médicaments et des consommables médicaux qui n'existaient pas dans le dépôt de la formation sanitaire.

A titre illustratif, dans un centre de santé du district de Tenkodogo, une FEFA a déclaré avoir payé 1600 F CFA avec un agent de santé pour des soins prénataux. Dans un CSPS du district de Dano, c'est 01 accompagnante d'enfant de moins de 5 ans qui dit n'avoir pas bénéficié de la gratuité sous prétexte que l'agent a indiqué que la toux de son enfant n'est pas prise en charge dans la gratuité. Au district de Nanoro, 02 femmes ont déclaré avoir réalisé de l'échographies en 7500 F CFA et 8000 F CFA au niveau des DMEG parce qu'elles ont été informées que les examens d'échographie ne font pas parti de la gratuité.

Globalement on note une diminution des paiements à tort dans les formations sanitaires depuis 2023 même s'ils persistent, comme le montre le graphique ci-dessous.

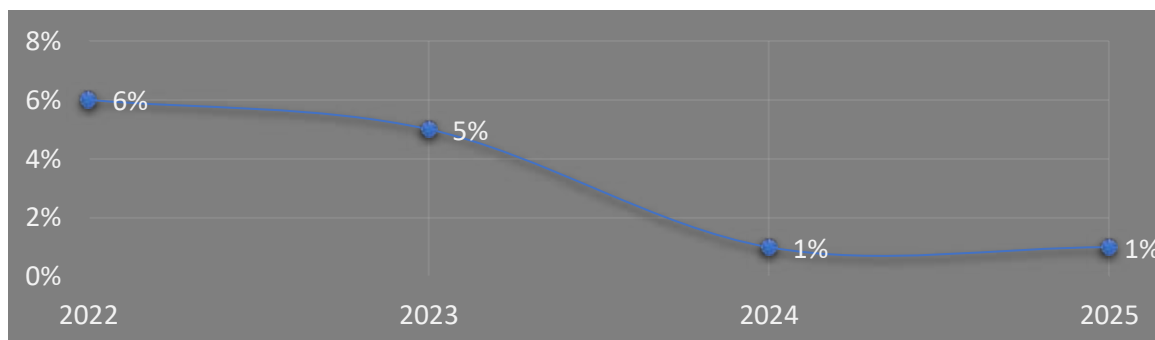


Figure 23: Evolution des paiements à tort pour les femmes et accompagnants d'enfants  
Source : Collecte OCASS RAME, 2025

L'application de la fiche individuelle de soins et la poursuite des actions de sensibilisation des usagers par les acteurs de la veille communautaire ont fortement contribué à la réalisation de ces résultats. **Le contrôle des prestations doit être renforcé surtout dans le contexte de l'opérationnalisation de l'assurance maladie universelle (AMU).**

#### ✓ Satisfaction des bénéficiaires de la gratuité des soins

Parmi les 3964 bénéficiaires de la gratuité interviewés 139 (4%) (dont 76 accompagnants enfants moins de 5 ans (55%) et 63 FEFA (45%)) disent avoir été peu ou pas satisfait des prestations reçues dans les formations sanitaires. Les principaux déterminants évoqués pour leur non-satisfaction sont représentés dans le graphique suivant.

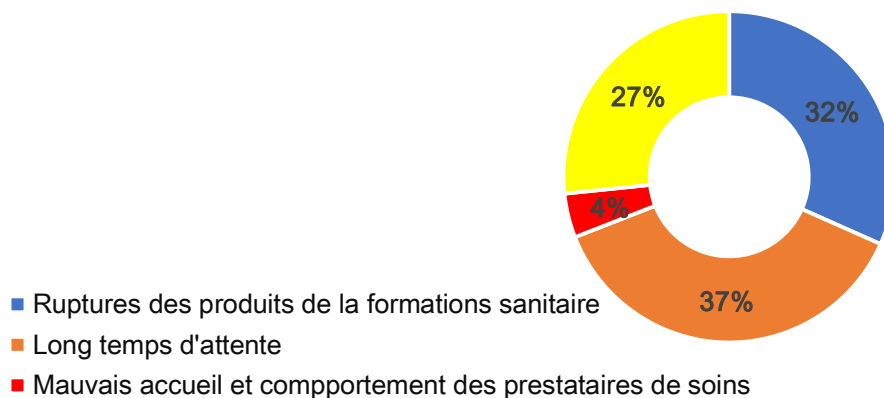


Figure 24: Raison principales de non-satisfaction des accompagnements des enfants de moins de cinq ans  
Source : Collecte OCASS RAME, 2025

La rupture de produits reste le plus cités par les personnes rencontrées après le long temps d'attente avant d'avoir accès à l'agent de santé. Comparé à 2024, on note une amélioration de la raison pour rupture de produits qui est passée de 41% à 32% soit un gain de 09 points. Afin de confirmer la disponibilité effective des produits et intrants pour la prise en charge des bénéficiaires, le suivi communautaire a

questionné les usagers sur l'acquisition de tous les produits de leur ordonnance dans le DMEG.

- **Disponibilité et accessibilité des médicaments, des examens et autres intrants de prise en charge**

Sur 1982 accompagnants d'enfants de moins de 5 ans rencontrés, 190 (10%) déclarent n'avoir pas eu tous les

médicaments de leur ordonnance au sein de la formation sanitaire contre 14% en 2024 d'où une amélioration de l'indicateur de 4 points. Les raisons principales

évoquées sont entre autres les ruptures de produit et la prescription des médicaments en spécialité comme le montre le graphique.

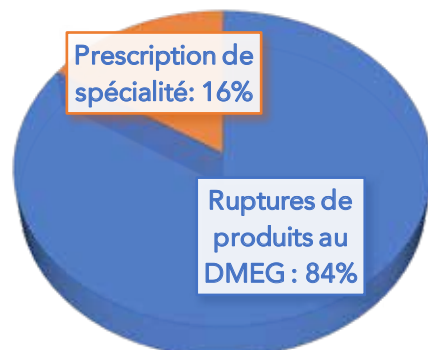


Figure 25: Raisons de la non-satisfaction des ordonnances pour les enfants de moins de cinq ans  
Source : Collecte OCASS RAME, 2025

Pour les FEFA, 119/1982 (6%) disent n'avoir pas eu tous les médicaments de leur ordonnance au sein de la formation sanitaire contre 09% en 2024. Les raisons évoquées sont : les ruptures au dépôt (102/119) ou les médicaments qu'on leur a prescrits étaient des spécialités (17/119). En outre, il y a 21 FEFA qui ont signalé des ruptures de SP et Fer qu'elles ont acquis dans des dépôts privés en déboursant un montant allant de 100 F CFA à 1600 F CFA.

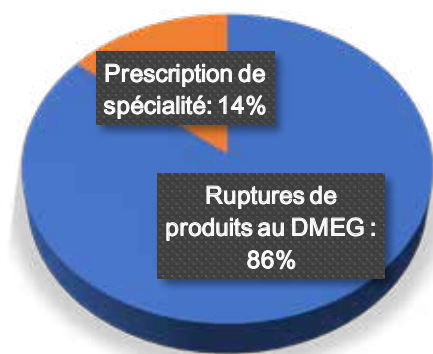


Figure 26: Raisons principales de non-satisfaction des ordonnances des femmes enceintes  
Source : Collecte OCASS RAME, 2025

Globalement, en termes de satisfaction des ordonnances des usagers de la gratuité des soins on note une amélioration importante de l'indicateur par rapport aux années antérieures. Les réformes engagées au niveau de la CAMEG et la digitalisation continue des factures des formations sanitaires pour faciliter les paiements ont certainement contribué à ces évolutions qu'il faut maintenir et renforcer.

En interrogeant les prestataires de soins, 93/441 (2%) ont dit avoir connu des ruptures de produits entrant pour les femmes enceintes et 91/441 (2%) ont connu aussi des ruptures de produits pour la prise

en charge des enfants. Les principales raisons sont les commandes insatisfaites (5/93), les ruptures (59/93), les difficultés financières et retard de remboursement de la gratuité (21/93), des difficultés de

transport des médicaments, l'insécurité dans la zone, des retards de commande. Les ruptures ont concerné plusieurs types de molécules dont principalement le SP, Fer, Phloroglucinol, Métronidazole, la

quinine, amoxicilline pédiatrique, le cotrimoxazole sirop, le fer, l'érythromycine sirop, le métronidazole sirop, puis les moins cités, l'ASL et le paracétamol ...

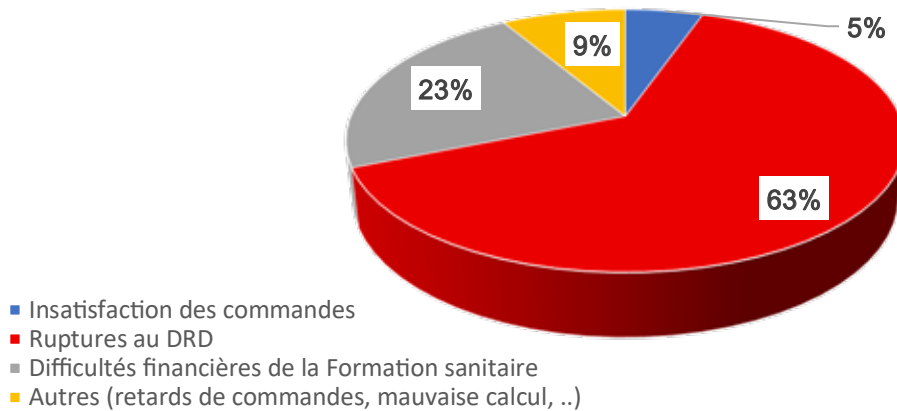


Figure 27: Raisons de non-disponibilités des produits au DMED selon les responsables des services  
Source : Collecte OCASS RAME, 2025

Pour l'insuffisance de ressource financière la plupart des responsables des formations sanitaires ont indexé les retards de remboursement enregistrés dans le processus de mise en œuvre de la gratuité des soins. En effet, 365/441(83%) responsables de centre de santé ont signalé que le remboursement de la gratuité est toujours irrégulier avec des retards de non-remboursement allant de 1 à 24 mois. Tous les districts couverts par la collecte sont concernés par ces déclarations.

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

Pour l'année 2025, 1516 femmes utilisatrices de la Planification familiale (PF) ont été interviewées dans les centres de santé par les acteurs du CLM OCASS et les résultats sont présentés dans les points suivants.

- **Disponibilité et accessibilité des services demandés**

Les différents types d'usagers des services de planification familiale rencontrés sont représentés sur le graphique suivant.

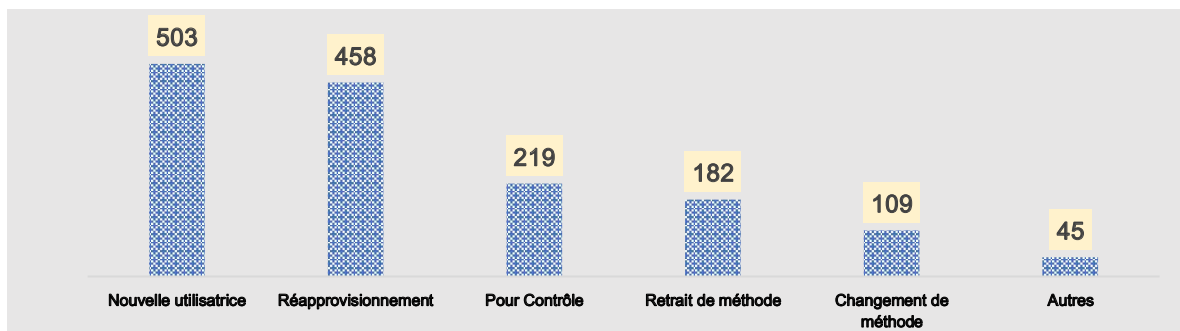


Figure 28: Motifs de visite des utilisatrices de la Planification familiale  
Source : Collecte OCASS RAME, 2025

Les nouvelles utilisatrices sont les plus nombreuses (33%) suivi des femmes qui

sont venues pour le réapprovisionnement de leur méthode (30%). Pour les retraits et le

changement des méthodes on note une tendance respectivement stable avec 12% en 2024 et 2025 et régressive avec 8% de changement de méthodes en 2024 et 7% en 2025. La disponibilité d'une gamme de méthodes au niveau communautaire et l'amélioration de l'adaptions des méthodes aux utilisatrices sont les pourraient être les raisons de ces progrès. En outre, il ressort que 14 (1%) femmes utilisatrices

de PF ont affirmé qu'elles n'ont pas reçu les services pour lesquels elles se sont rendues dans les centres de santé parmi lesquelles 02 cas de changement de méthode, 06 cas de réapprovisionnement de produit, 03 cas de retrait de méthode et 03 cas de nouvelle demande. Les principales raisons évoquées sont les manques de produits et/ou d'intrants (07 cas soit 50%) et les rendez-vous manqués (50%)

Tableau xi: Lieux où les femmes n'ont pas eu les services de PF

REGIONS	District	Formation sanitaires concernées
Guiriko (ex. Hauts bassins)	Hounde	Koumbia, PE, Fafo, Founzan, Yehoun,
	Karangasso-vigue	Karangasso-Vigué, Dan, Wara,
	Dande	Diarradougou
Nando (ex. Centre Ouest)	Koudougou	CM KDG
	Nanoro	CSPS de Dacisse, CM de Kindi
Kuilsé (ex. Centre nord)	Kaya	Cm secteur 3
Djôrô (ex. Sud-Ouest)	Gaoua	CSPS de Hèllo -boukéo

Source : Collecte OCASS RAME, 2025

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

Chez les prestataires de santé interviewés, 40/441 (9%) ont affirmé avoir eu des cas de ruptures des produits de planification familiale dans leur centre au cours des trimestres de collecte. Les raisons principales évoquées sont entre autres les cas de

rupture de produit au DRD (70%), l'insatisfaction des commandes (7%), le manque de moyens financiers (5%), des commandes tardives et autres types de raisons

Les ruptures ont concerné tous les types de méthodes contraceptives comme le montre le tableau suivant.

Tableau xii: liste des districts concernés par les ruptures des produits PF Selon les responsables des centres de santé

Region sanitaires	Districts sanitaires	Types de produits et intrants en rupture
Kadiogoi (ex. Centre)	Boulmiougou	Implant
	Bogodogo	Dépôt prouvera, sayana press,
Nakambé (ex. Centre Est)	Pouytenga	Condom féminin
	Koupela	Jadel, levoplant, mycrolut
	Ouargaye	Zinnia F, Lam de bistouri, DIU, Microgynon, sparadrapp, Sayana press
	Pouytenga	Condom féminin
	Koupela	Microgynon Jadelle, Levoplant
	Garango	Sayana
Kuilsé (ex. Centre Nord)	Kaya	Levoplan, implanon, Microlut
Nando (ex. Centre Ouest)	Tenado	Implanon, lévoplan etc
	Koudougou	Implant
	Sapouy	Implanon
Nazinon (ex. Centre Sud)	Pô	Microgynon, Implanon, Microlut,

Region sanitaires	Districts sanitaires	Types de produits et intrants en rupture
	Manga	Dépôt provera, Jadel inplanon et la pilule
Bogandé (ex. Est)	Gayeri	DIU,implanon,pilule, Sayana, Microgynon Implanon, Sparadrap
Guiriko (ex. Hauts Bassins)	Hounde	Sayana press
	Lena	Microzunon ,migrolite ,duil.
Yagda (ex. Nord)	Yako	DIU, DEPO
	Ouahigouya	Zinnia dépôt provera sayana press DIU condom
Liptako (ex. Sahel)	Dori	Injectables
Djôrô (ex. Sud-Ouest)	Batie	Microzynon, Implannon

Source : Collecte OCASS RAME, 2025

Les produits qui ont connu plus de ruptures sont **l'implanon, le Sayana Press, le Microginon.**

Ces ruptures ont des conséquences importantes dans la fidélisation des utilisatrices et la maîtrise des effets secondaires, d'autant plus que la plupart des utilisatrices avaient accordé un intérêt pour le Sayana Press.

o **Effectivité de la gratuité de la PF**

Tous les services de planification familiale doivent être gratuits dans les centres publics de soins. Pour ce faire la

veille a fait le suivi en 2025 et il ressort que 03 utilisatrices ont dit avoir payé entre 500 et 2000 F pour des services PF dans les districts de Manga et Sapouy. Aussi, 26 (2%) autres Utilisatrices disent n'avoir pas eu gratuitement tous les produits et intrants. La raison principale évoqué les ruptures de stock et cela concerne les carnets de santé et les produits.

Tableau xiii: Liste des sites concernés par la non-réception gratuite des produits PF par les femmes

Regions sanitaires	Districts sanitaires	Formation sanitaires concernées
Yagda (ex. Nord)	Yako	CM Bokin
Guiriko (ex. Hauts Bassins)	Hounde	Koumbia , PE, Fafo, Founzan
	Karangasso-vigue	Karangasso-Vigué, Poya, Dan, Soumousso, Wara Wara
	Lena	Kwekwesso
Nando (ex. Centre Ouest)	Sapouy	Sourou
	Koudougou	CM KDG
	Nanoro	CSPS de Dacisse
Kuilsé (ex. Centre Nord)	Kaya	CM secteur 3
Nakambé (ex. Centre Est)	Pouytenga	CMA de pouytenga
	Garango	CMA
	Pouytenga	CSPS de raminsem, CMA de pouytenga, CSPS de kando, Balkiou
Kadiogo (ex. Centre)	Bogodogo	CM Saaba

Source : Collecte OCASS RAME, 2025

#### II.4.6. Suivi des prestations des Agents de Santé à Base Communautaire (ASBC) à plus de 5 km

Dans le cadre de la mise en œuvre des soins de santé primaires, deux acteurs communautaires ont été recrutés et formés dans chaque village administratif en tant qu'agents de santé à base communautaire (ASBC). Ces ASBC sont soutenus par l'État et ses partenaires pour

la mise en œuvre de leur paquet d'activité. Pour contribuer à renforcer la disponibilité et la qualité de leurs services, le suivi communautaire (OCASS) s'est intéressé à leurs activités afin d'identifier les dysfonctionnements et les bonnes pratiques.

En 2025, l'enquête a permis de recueillir des données auprès de 895 ASBC dont 289 femmes et 606 hommes ainsi que de

9 860 utilisateurs de leurs services dont 2 646 responsables d'enfants de moins de 5 ans, 2 275 femmes allaitantes, 2 319 femmes enceintes, 2 043 bénéficiaires de la PF et autres usagers 577.

#### - Disponibilité des ASBC pour les bénéficiaires

L'enquête révèle que 99% des usagers considèrent que l'ASBC a été disponible lorsqu'ils en avaient besoin contre 97% en 2024. De même, sur 507 responsables de formations sanitaires interrogés, 95% estiment que les ASBC ont toujours été disponibles contre 93% en 2024, tandis que 5% ont relevé des absences ou des indisponibilités des ASBC. Comparé à 2024, on note une légère amélioration de la disponibilité des ASBC pour les bénéficiaires et selon les responsables des centres de santé.

La disponibilité des ASBC pour les usagers est très importante dans leur prise

en charge à tous les niveaux. Lorsque l'ASBC a été indisponible, les responsables des formations sanitaires ont évoqué les raisons suivantes : soit pour les travaux champêtres, soit pour le déplacement ou soit pour l'insécurité, l'absence d'ASBC dans certains villages.

#### ✓ Satisfaction des usagers

À la question de savoir si les usagers avaient déjà sollicité les services d'un ASBC sans satisfaction, 97(1%) usagers ont répondu par l'affirmative pendant que 99% ont déclaré être satisfaits. Parmi ceux qui ont exprimé une insatisfaction, plus de la moitié concerne les cibles prioritaires des ASBC, à savoir les enfants de moins de cinq ans, les femmes enceintes et allaitantes.

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

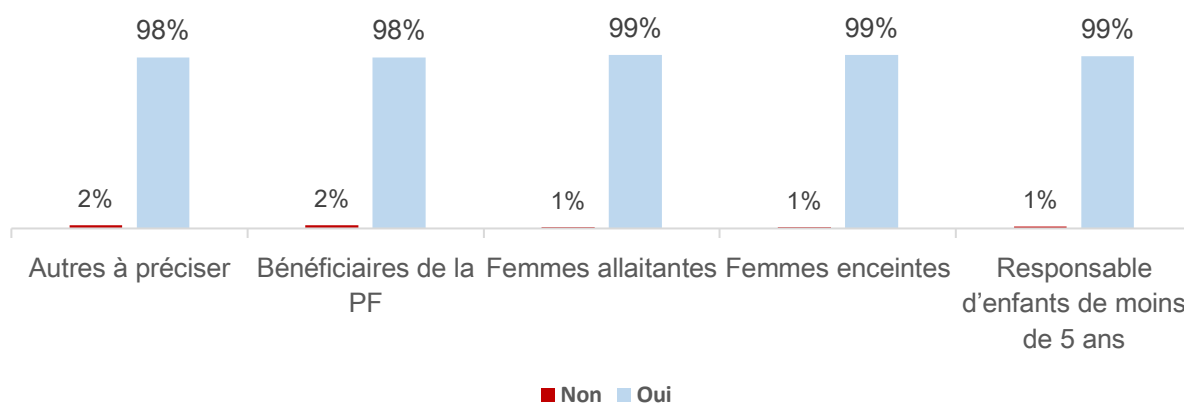


Figure 29: Satisfaction des types d'usager des services des ASBC  
Source : Collecte OCASS RAME, 2025

Certaines déclarations ci-dessous témoignent de la satisfaction des bénéficiaires sur les des services fournis par les ASBC : un responsable d'enfant de moins de 5 ans du village Kitobama, DS Banfora dit ceci : *« il nous apprend beaucoup de choses sur la santé des enfants et nous permet souvent d'éviter*

*les déplacements dans les formations sanitaires »*. C'est aussi le cas d'une femme bénéficiaire de Amimbiri au DS de Batié qui dit : *« cela me permet d'être bien portant, et il me visite, me sensibilise et m'apporte des conseils chaque fois »*.

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

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

La disponibilité des ASBC, ainsi que la disponibilité des produits et du matériel est cruciale pour rapprocher durablement les services de santé primaire aux communautés.

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

Le paquet minimum de services des ASBC a défini un certain nombre de prestations que les ASBC doivent fournir aux différentes cibles pour la prévention, la

promotion de la santé et la prise en charge.

#### ✓ Services reçus par les femmes enceintes

Le graphique ci-dessous illustre les services essentiellement reçus par les femmes enceintes auprès des ASBC.

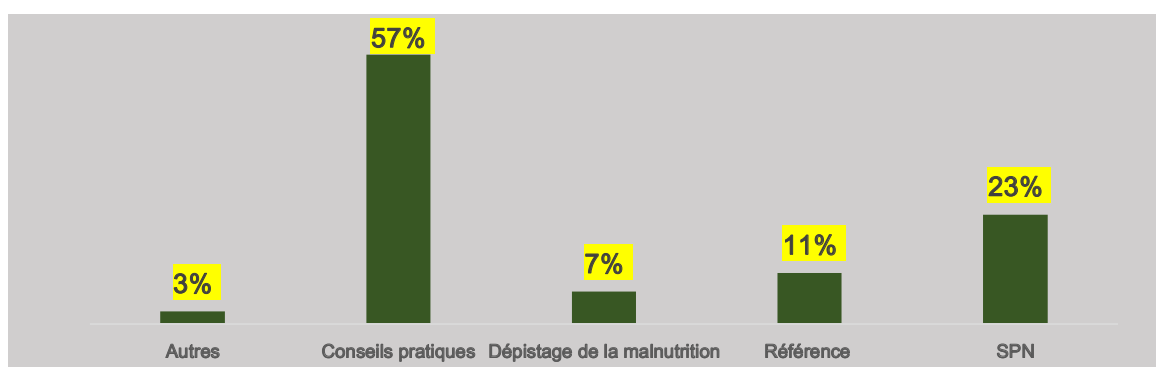


Figure 30: Type de services offerts aux femmes enceintes par les ASBC  
Source : Collecte OCASS RAME, 2025

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

Les services « conseils pratiques » ont été les plus sollicités (57%) contre 72% en 2024, suivis des « SPN » (23%) contre 20% pour l'année passée. Le dépistage de la malnutrition (7%) a été un des services offerts par les ASBC.

#### ✓ Services reçus par les femmes allaitantes

Lors de la collecte, parmi les usagers des ASBC, 2 275 femmes allaitantes ont été interviewées et toutes ont déjà bénéficié d'au moins un service des ASBC soit pour elle-même soit pour leur bébé ou pour les deux (mère et bébé) comme le montre le graphique ci-dessous.

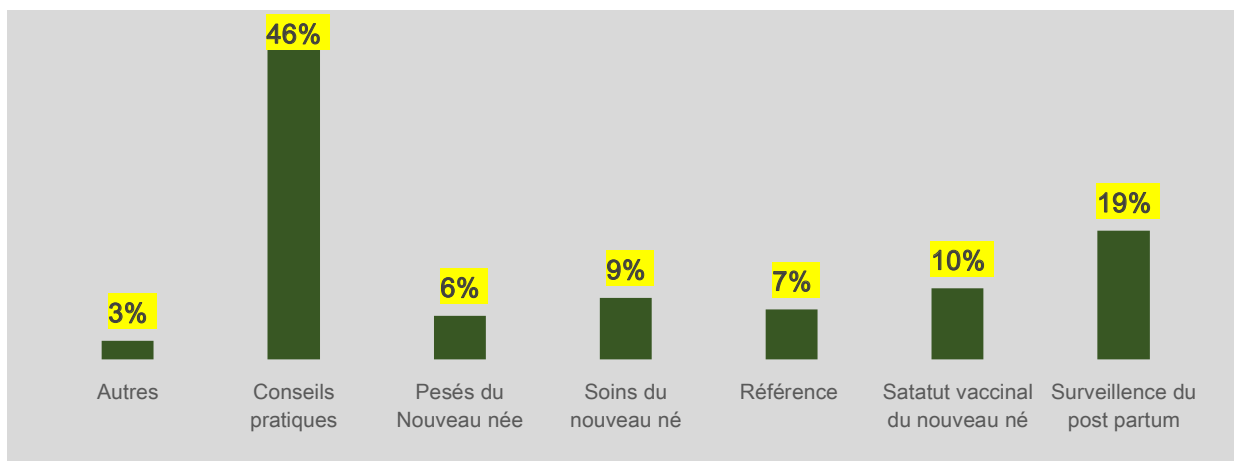


Figure 31: Type de services offerts aux femmes allaitantes par les ASBC  
Source : Collecte OCASS RAME, 2025

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

Les services les plus fournis par les ASBC sont les conseils pratiques (46%), la surveillance post partum (19%), le suivi vaccinal du nouveau-né (10%) et les soins

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

du nouveau-né (7%) pour une meilleure prise en charge.

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

En 2025, 2 646 responsables d'enfants de moins de 5 ans ont déclarés recevoir des services de l'ASBC.

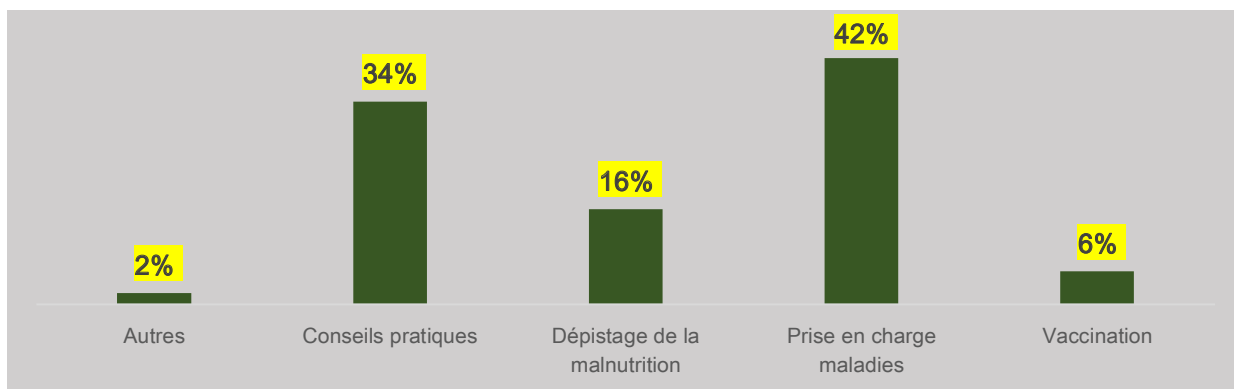


Figure 32: Type de services offerts aux enfants de moins de 5 ans par les ASBC  
Source : Collecte OCASS RAME, 2025

On note que le service de « vaccination » (6%) a été abordé chez les responsables d'enfants de moins de 5 ans contre (59%) en 2024. Du reste « la prise en charge de cas de maladie » (42%) a été le service le plus sollicité en 2025 contre 24% en 2024.

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

Suivant les données collectées, il ressort que 2043 usagers ont utilisé les services des ASBC en matière de planification familiale. Tous les utilisateurs rencontrés ont surtout sollicité des produits de PF que sont la pilule (40%), le Sayana Press (34%) et condom (25%).

Le graphique ci-dessous donne les proportions des services de PF reçus selon les personnes interviewées.

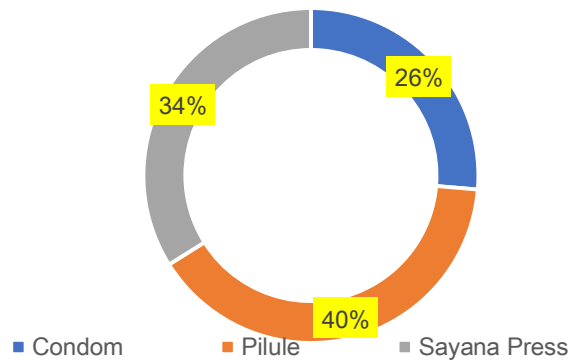


Figure 33: Type de services offerts aux bénéficiaires de la PF par les ASBC  
Source : Collecte OCASS RAME, 2025

Le produit le plus utilisé en 2025 est « la pilule » (40%) comparativement à « Sayana Press » (40%) qui était le plus utilisé en 2024 malgré sa facilité d'administration (auto-injectable), de dissimulation, sa longue durée d'action (3 mois) et son accessibilité.

Le « condom » reste le moyen le moins utilisé surtout chez les femmes. Cela peut être lié à plusieurs facteurs comme des perceptions négatives, un accès limité, ou une préférence pour des méthodes contraceptives à plus long terme. Aussi certaines femmes utilisent les méthodes contraceptives à l'insu de leurs conjoints, ce qui ne peut pas se faire avec l'utilisation du condom.

De manière globale, à l'exécution des enfants de moins de 5 ans où la prise en charge a occupé une part importante, pour toutes les autres cibles, les activités promotionnelles et de préventions sont les plus importantes fournies par les ASBC. Les conseils pratiques, les dépistages et la surveillance des nouveaux nés reste des activités prioritaires des ASBC qu'il faut renforcer pour plus d'efficacité.

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

Dans le principe, les ASBC s'approvisionnent au niveau des DMEG qui doivent intégrer les besoins de ces derniers lors de leurs commandes auprès des DRD.

En 2025, les données collectées montrent que 79% des responsables des formations sanitaires ont confirmé avoir intégré les besoins des ASBC dans leurs commandes en produits contre 70% en 2024, soit une amélioration de l'intégration des commandes. Ceux qui disent n'avoir pas intégré les commandes des ASBC ont évoqué des difficultés liées au remboursement de la gratuité des soins qui font qu'ils n'arrivent pas à commander suffisamment et à la faible satisfaction de leurs commandes par les DRD. Certains responsables ont souligné que leurs structures peinent d'abord à couvrir leurs propres besoins en médicaments, à plus forte raison donner aux ASBC. Ce qui donne lieu à des approvisionnements intermittent des ASBC avec certains d'entre eux qui n'ont jamais reçus des gammes de produits pourtant nécessaires pour leur fonctionnement.

En vérifiant la liste des produits déjà reçu par les ASBC, le graphique ci-dessous donne le nombre d'ASBC qui n'a jamais reçu certains produits.



Figure 34: situation des produits qui n'ont jamais été reçus par certains ASBC (N=895)

Source : Collecte OCASS RAME, 2025

Tout comme en 2024, les produits les moins disponibles chez les ASBC reste l'amoxicilline sirop, le paracétamol sirop et la Sulfadoxine pyriméthamine (SP) qui sont détenus par respectivement 38%, 51% des ASBC rencontrés. Pendant ce temps les produits les plus disponibles restent les TDR de paludisme, le paracétamol comprimé et l'ACT avec des proportions respectivement de 87%, 82% et 77% des ASBC qui disent les avoir déjà reçus.

Comparativement à 2024, on constate une évolution satisfaisante de la disponibilité des produits chez les ASBC avec un bon maintien de la présence des TDR de paludisme et la disponibilité des ACT qui est passée de 75% en 2024 à 77% en 2025.

Toutefois, des efforts restent à faire pour améliorer la disponibilité de la SP (qui est primordiale pour la prévention chez les femmes enceintes), et les produits de la planification familiale (Microlut, Microzinon, Sayana Press, Condoms...) afin de permettre aux ASBC d'assurer convenablement la délégation des tâches au profit des communautés locales.

Conformément à la vision de la santé communautaire du ministère de la santé, 28 instruments et outils ont été définis comme étant nécessaire pour la mise en œuvre du paquet de service des ASBC. Le suivi communautaire s'est intéressé de vérifier si les dits outils sont effectivement disponibles chez les ASBC et le graphique ci-dessous montre le nombre d'ASBC qui dispose de chaque type de matériel.

- Disponibilité des équipements et matériels de travail de l'ASBC

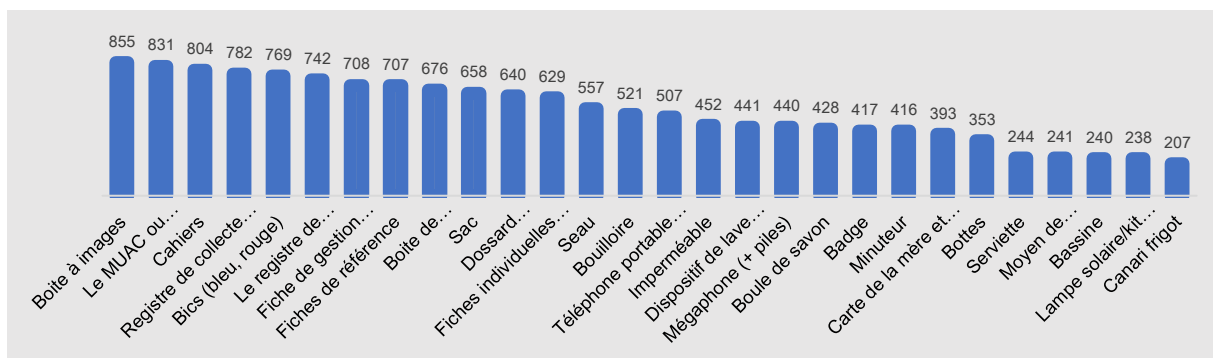


Figure 35: Nombre d'ASBC qui dispose des outils et équipement par type

Source : Collecte OCASS RAME, 2025

Ce graphique met en évidence une disparité importante dans la disponibilité des outils essentiels pour les ASBC. Certains équipements, comme les boîtes à images (96%), le MUAC ou bandelettes de Shakir (93%), le registre de collecte de données (87%) et les registres de consultation (83%), sont relativement bien couverts, soulignant l'importance accordée au suivi et à la documentation.

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

#### - Suivi supervision des ASBC

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

D'après les données collectées par l'OCASS, 87% des responsables des formations sanitaires interrogés affirment avoir supervisé les ASBC au cours du trimestre contre 73% pour 2024. Parmi eux, 58% ont pu mener des supervisions conjointes impliquant les ICP et les OBC dans le cadre du financement du Fonds

mondial, soit une réduction de l'indicateur qui était de 73% en 2024.

Les principales raisons évoquées par les prestataires des CSPS incluent la charge de travail pour les soins au CSPS, le manque de carburant et de moyen de déplacement, l'indisponibilité de certains ASBC pour les supervisions. Aussi, les péripéties liées au démarrage et au décaissement de la subvention GC7 surtout avec le processus de réajustement ont certainement eu des répercussions sur la disponibilité des ressources à temps pour cette activité.

#### - Conditions de prestation des ASBC

Les éléments de condition de prestations que la veille a suivies sont entre autres le paiement de la motivation mensuelle de 20.000 FCFA et le lieu de prestation des ASBC.

Ainsi, à la question « *Avez-vous reçu votre paiement des trois derniers mois du trimestre passé ?* » 61% disaient n'avoir pas reçu leur motivation au moment des collectes en 2025 contre 62% en 2024, d'où une situation quasi stationnaire. Malgré les efforts faits, plusieurs difficultés sont rencontrées dans le processus de paiement des ASBC, selon la Direction de la Santé Communautaire. La suspension des comptes de certains ASBC pour défaut de CNIB expiré, la perte des portables, les retards de rapportage, les opérations de remplacement dans certaines zones sont entre autres des défis rencontrés dans le processus de paiement.

**Il est crucial que des réflexions profondes soient engagées pour identifier des mécanismes innovants et efficaces de paiement des ASBC surtout en impliquant les collectivités locales et les organisations locales qui sont très proches des ASBC.**

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

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

#### - Niveau de formation des ASBC

L'entretien avec les ASBC rencontrés montre que 98% ont reçu une formation

initiale, contre 99% en 2024. A défaut de la formation initiale, les nouveaux ASBC ont été formé sur d'autres thématiques à savoir : l'animation des causeries, le dépistage, le suivi et référence malnutrition, le statut vaccinal de l'enfant, l'hygiène et l'assainissement, le dépistage du diagnostic rapide et la prise en charge de la planification familiale.

#### II.4.7. Suivi d'indicateurs de Prévention Préparation et Réponse aux Pandémies (PPPR)

Au cours de l'année 2025, le suivi communautaire du CLM OCASS s'est intéressé à la prévention, préparation et réponses aux pandémies afin de contribuer à renforcer le système de réponse national face aux éventuelles pandémies et épidémies.

Ainsi, quelques indicateurs ont été sélectionnés par les parties prenantes du CLM OCASS impliquant la direction de la protection de la santé de la population (DPSP) et en se basant sur les indicateurs définis par le règlement sanitaire international (version 2017).

Les indicateurs suivis sont :

- Les vaccins sont accessibles et distribué dans tout le pays,
- Complétude de la vaccination des enfants de 0 à 23 mois
- Eléments de perception de la vaccination par les communautés
- La disponibilité d'un système de transfert et de transport d'échantillons à tous les niveaux,

- Proportion des formations sanitaires ayant un dispositif de lavage/décontamination de mains (DLM) complet et fonctionnel
- Proportion de structures de soins pouvant assurer la prise en charge des cas de TB/VIH au niveau décentralisé.
- Proportion des Formations sanitaire disposant d'une source d'eau potable

Des variables ont été intégrés dans les outils de collecte afin de capter les informations nécessaires avec les usagers, les prestataires de soins et l'observation directe dans les centres de soins.

#### ■ Indicateurs sur la vaccination

##### ✓ Disponibilité des services de vaccination

A la question « *Est-ce que votre structure dispose d'une chaîne de froid (frigo) ?* » pour les vaccins, 44 sur 441(10%) de responsables de centre de santé interviewés ont répondu par la négative. Pour les moyens roulants (motos) qui est généralement utilisée par les formations sanitaires pour le transport des vaccins et la réalisation des stratégies avancée en communauté, il ressort des collectes que 80 sur 441 (20%) responsables de centre de santé interviewés ont signalé que leur centre n'en dispose pas. Le tableau suivant montre les formations sanitaires qui ne disposent pas de moyens roulants pour les stratégies avancées.

Tableau xiv: Liste de formations sanitaires ne disposant pas moyennes roulantes pour les stratégies avancées.

DISTRICT SANITAIRE	FORMATION SANITAIRE	DISTRICT SANITAIRE	FORMATION SANITAIRE	
BATIE	CSPS de Bopil	NONGREMASSOM	CMU du secteur 19	
BITOU	CSPS de Mogomnoré		csps de songdin	
	CSPS de Fottigué		csps de Roumtenga	
BOGANDE	CMA		csps de sakoula	
	CSPS Leoura		csps de polesgo	
	CMU		csps de bangpoore	
	CSPS WAALIN		CM Croix Rouge	
BOGODOGO	CSPS de Guiguemtenga		CSPS du secteur 21	
	CSPS de Gampela		OUAHIGOUYA	Csps de lougouri
	CSPS de KOALA			PSA de tamsin
BOULMIOUGOU	CSPS de kienfangue	OUARGAYE	CSPS Bousgou	

DISTRICT SANITAIRE	FORMATION SANITAIRE	DISTRICT SANITAIRE	FORMATION SANITAIRE
BOUSSE	CSPS Laye	PAMA	CMA OUARGAYE
	CSPS Tangzougou		CSPS Bittin
	CSPS Sandogo CSPS Sourgoubila		Csps urbain Pama
DANO	CSPS secteur 3 dissin	PÔ	CSPS GUELWONGO
DEDOUGOU	CSPS de poundou		CM INDEPENDANCE
	CHR		CSPS 1er Echelon
DIAPAGA	CSPS de Tapoa Djerma	POUYTENGA	CSPS Balkiou
DORI	PSA/Stade		CSPS Yargo
GARANGO	CSPS de toece	SABOU	CSPS de Là
	CSPS de Torla.		CM Sabou
KAMPTI	CSPS de Komi		CSPS Goumou
KAYA	Dahisma	SAPOUY	CSPS Basnére
	CSPS Secteur3	SEGUENEGA	CSPS NESSANON
	CSPS Secteur1		CSPS de Gombre
	CSPS Secteur7		CSPS de Barma
	CSPS Secteur2		CSPS de Bema
	CSPS Secteur6	TOUGAN	Csps de TIANRA
KOMBISSIRI	CSPS Konioudou		Csps de kouy
	CMA/kombissiri		Csps de daka
KOUDOUGOU	CHR KDG		Csps urbain 1
	CSPS du Secteur 6		Csps de kawara
	CSPS de Salbisgo		Csps de kassan
KOUELA	CMA	YAKO	CSPS Guipa
LEO	CSPS Secteur 1	ZABRE	CMA.
	CSPS Yelbougou	ZORGHO	Csps Pinré
	CMA		Csps Lelkoom
MANGA	CM de Gogo		CMA de Zorgho
			Csps Koumséogo
			Csps Zinado
			Csps Gandaogo
			CMA de Zorgho

Source: Collecte OCASS RAME, 2025

Dans ces conditions, les agents de santé utilisent parfois leur propre moyen de déplacement, ce qui limite la mise en œuvre efficace des activités de vaccination.

La non disponibilité des moyens roulants et de la chaîne de froid dans certaines formations sanitaires surtout dans les CSPS constitue une limite importante à la pleine réalisation des activités de vaccination. Les efforts engagés par l'initiative présidentielle pour la santé, pour l'équipement des centres de santé ruraux doivent se poursuivre afin de garantir des vaccins de qualité pour les cibles prioritaires.

En outre, 25 responsables des centres de santé soit 6% des sites touchés ont signalé avoir eu des moments de ruptures de vaccins au cours de l'année comme le montre le tableau ci-dessous.

Tableau xv. Liste des formations sanitaires par type d'indisponibilité d'antigène

District	Formation sanitaire ayant signalé une rupture	Antigènes concernés
Bousse	CSPS de Mouni	TD
	CSPS de Koukin	Vat

District	Formation sanitaire ayant signalé une rupture	Antigènes concernés
	CSPS de SAO	Vat
Koupela	CSPS de Dimistenga	Rota
	CSPS de Sampaongo	Rota, hépatite
Dafra	CSPS de kouentou	Td, pneumo
Zorgho	CSPS de Digré	TD
Pouytenga	CSPS de Balkiou	BCG
Zabre	CSPS de Urbain 1	Rota
Bogande	CSPS de Diabatou	RR
Koudougou	CSPS de Salbisgo	VAT
	CSPS de Doulou	VAT
ZORGHO	CSPS de Zoungou	Vat(TD)
	CSPS de Zoungou	TD
OUAHIGOUYA	CSPS de Mogombouli	Rota

Source : Collecte OCASS RAME, 2025

07 types d'antigènes ont été concernés par les cas de ruptures dans les formations sanitaires dans 10 districts sanitaires. On note surtout des ruptures RR et Rota dans certaines formations sanitaires des zones d'accès difficiles (District de Ouahigouya et Bogandé). Les raisons des ruptures n'ont pas été renseignées mais l'absence des frigos et des moyens de déplacement comme signalés ci-dessus pourrait expliquer les ruptures rencontrées par certaines formations sanitaires.

#### ✓ Utilisation des services de vaccination

La veille a apprécié l'effectivité de la vaccination en générale pour les enfants de

moins de 05 ans et spécifiquement la vaccination HPV pour les jeunes filles de 09 à 13 ans et la vaccination contre le paludisme pour les enfants de moins de 23 mois.

#### Respect du calendrier vaccination des enfants

Sur 1982 accompagnants d'enfants de moins de 5 ans interviewés, 186 (9%) ont déclaré que leur enfant n'était pas à jour de son calendrier vaccinal. Parmi eux, 28 ont évoqué des absences au rendez-vous et 27 ont évoqué des questions de maladie de l'enfant et d'autres raisons comme la rupture du vaccin comme les raisons principales de la situation vaccinale de leur enfant

Les vaccins les plus manqués par les enfants sont le RR2, le MenA et le RTSS et les districts dans lesquels des formations sanitaires ont été concernés sont Dafra, Lena, Fada, Pô.

Par ailleurs, 46 accompagnants d'enfant de moins de 5 ans ont déclaré avoir des enfants qui n'ont jamais été vaccinés depuis leur naissance. Les raisons principales évoquées sont l'inaccessibilité géographique de la formation sanitaire (17 cas), l'insécurité ou formation sanitaire fermée (01 cas) et des croyances religieuses (24 cas). Le tableau suivant expose les formations sanitaires concernées.

Tableau xvi: Liste des formations sanitaires où des usagers ont déclaré avoir des enfants n'ayant jamais été vaccinés

Districts sanitaires	Formations sanitaires	Nombre d'usagers déclarant avoir des enfants n'ayant jamais été vaccinés
Nanoro	CM de Temnaore	2
Manga	CM guiba	1
Zorgho	CMA de Zorgho	3
	CSPS de Gandaogo	2
	CSPS de Koumséogo	2

Districts sanitaires	Formations sanitaires	Nombre d'usagers déclarant avoir des enfants n'ayant jamais été vaccinés
	CSPS de Méguet	3
	CSPS de Mogtédou	3
	CSPS de Zinado	3
	CSPS de Zoungou	3
	CSPS de Tamasgo	3
	CSPS de Tintogo	2
	CSPS de Sapaga	3
Boulmiougou	CSPS de boassa	1
Bogande	CSPS de Diapouadougou	1
Solenzo	CSPS de dinkene	1
	CSPS de Gnassoumadougou	1
Nanoro	CSPS de Soum	1
Manni	CSPS de Dakiri	1
Dori	CSPS de Djomga	2
Sabou	CSPS de Koukin	1
	CSPS de Thyou	2
Sapouy	CSPS de Nebrou	1
	CSPS de Thiao	1
Tougouri	CSPS de Nongfairé	1
Signonghin	CSPS de St Joseph	1
	CSPS de Zi Baco	1

Source : Collecte OCASS RAME, 2025

Ces cas d'enfants n'ont jamais été vaccinés et ceux qui ne sont pas à jour de leur calendrier vaccinal exposent les défis que le système de vaccination rencontre malgré l'ancienneté du programme et la gratuité totale du service dans tous les centres publics.

La proportion des parents d'enfants qui justifient la non vaccination de leurs enfants par des considérations religieuses est assez importante (52%) et mérite une attention particulière pour une implication renforcée des organisations communautaires et des leaders d'opinion dans la mobilisation et la sensibilisation.

En outre, 173 responsables de formation sanitaire ont déclaré avoir des cas d'enfants perdus de vue en matière de vaccination. Au total, 1665 enfants perdus de vue ont été déclarés aux agents collecteurs de l'OCASS.

Ces cas ont été transmis aux ASBC et aux Cellules Citoyenne de Veille Sanitaire (CCVS) que le RAME et ses partenaires associatifs ont mis en place dans plusieurs

communes, pour leur recherche et conduite vers les formations sanitaires.

### Vaccination contre le HPV

La vaccination contre le papillomavirus humain (HPV), principal facteur responsable du cancer du col de l'utérus, constitue une intervention majeure de santé publique au Burkina Faso. Introduit dans le Programme Élargi de Vaccination (PEV) le 26 avril 2022, ce vaccin vise à protéger prioritairement les jeunes filles avant le début de leur vie sexuelle, afin de réduire à long terme l'incidence et la mortalité liées au cancer du col de l'utérus. Toutefois, l'atteinte des objectifs de couverture vaccinale reste tributaire de la sensibilisation communautaire, de l'adhésion des familles et de la disponibilité continue des services de vaccination. C'est pourquoi, le suivi communautaire contribue à la remontée des informations sur les refus vaccinaux, les rumeurs, les difficultés d'accès aux services ou les cas de non-vaccination. .

Ainsi, sur les 991 mères et accompagnants d'enfants qui déclarent avoir des filles de 9 à 13 ans, 287 soit 29% ont indiqué avoir des filles cibles n'ont encore vacciné contre le HPV. Ces usagers ont été rencontrés dans 43 districts sanitaires (60%) avec un fort nombre dans les districts de Signonghin

(région du Kadiogo) Houndé (Région du Guiriko) et Manni (région du Gourma).

Les principales raisons évoquées sont comme indiqué dans le graphique ci-dessous.

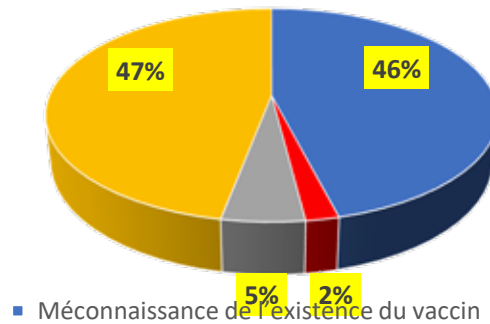


Figure : Raisons de non vaccination des filles contre le HPV

Une partie importante des parents des filles disent avoir une méconnaissance sur le vaccin surtout sur l'existence du vaccin d'une part et d'autre part une assurance de son efficacité. Dans le même temps 47% des parents rencontrés n'ont pas évoqué de raisons apparentes et 2% ont signalé des cas de ruptures de produits comme déclare cette mère rencontrée CSPS du 24 dans le district sanitaire de Dafra « *Je suis allé au CSPS et ce jour on m'a dit que le*

*vaccin là est fini, mais après je ne suis plus reparti avec elle* ».

La question de la communication sur le vaccin est un défi important d'autant plus que parfois des campagnes de vaccinations sont faites dans les établissements scolaires sans une information préalable des parents. Au CSPS de Pazani/district Signonghin une mère dit ceci « *je ne suis pas au courant qu'il y'a une vaccination pour les jeunes filles aussi* ».

La vaccination contre le HPV a été mise à l'échelle dans un contexte de fake-news contre les vaccins de la COVID 19 et il est important de mettre en place une communication plus rassurante avec les communautés en impliquant les leaders afin de faciliter leur adhésion. Il est à noter, que des actions de communication et de renforcement de l'acceptation doit être faites à l'endroit des agents de santé, le personnel enseignant et les autres acteurs instruits.

La forte proportion de filles non vaccinées contre le HPV révèle un déficit d'intégration et de suivi des campagnes de vaccination en milieu communautaire, malgré les efforts du ministère.

### Vaccination contre le paludisme

La vaccination contre le paludisme a été introduite dans le PEV de routine au Burkina Faso depuis le 05 février 2024 et couvre les enfants de 0 à 23 mois. Au cours de la collecte du CLM OCASS, il a été demandé aux mères ou accompagnants « *avez-vous des enfants de 0 à 23 mois non vaccinés contre le paludisme ?* » 266 sur

De plus, les perceptions négatives, même minoritaires, indiquent qu'il existe encore des poches d'hésitation vaccinale, pouvant freiner l'accès aux services.

991 accompagnants d'enfant de moins de 5 ans concerné ont répondu par l'affirmative soit 27%. **Les districts sanitaires concernées par cette situation sont entre autres : Tougan; Garango; Sapouy; Bogandé; Dafra; Boussé; Ténado; Tiugouri; Houndé; Sindou; Yako; Signonghin; Zorgho, Nanoro; Léna; Manni; Kampti; Kaya.** Plusieurs raisons ont été évoquées dont les ruptures de vaccin (3%), la méconnaissance de

l'existence du vaccin (51%), les absences au rendez-vous (12%) et autres raisons (34%).

#### ✓ Perception de la vaccination par les communautés

Un des indicateurs importants de la préparation aux pandémies est « **la perception de la vaccination par les communautés** ». Il permet de comprendre l'adhésion ou les résistances de la communauté et aide à détecter l'hésitation vaccinale, les rumeurs ou les peurs qui

limitent l'utilisation des services de la vaccination. Le suivi de la perception des communautés sur la vaccination permet de mieux dimensionner les actions de communication et de plaidoyer.

Ainsi, il a été demandé aux usagers rencontrés dans les formations sanitaires visités par le CLM OCASS, leur perception par rapport aux vaccins et les raisons qui justifieraient leurs déclarations. Le graphique ci-dessous donne les résultats des déclarations des usagers interviewés.

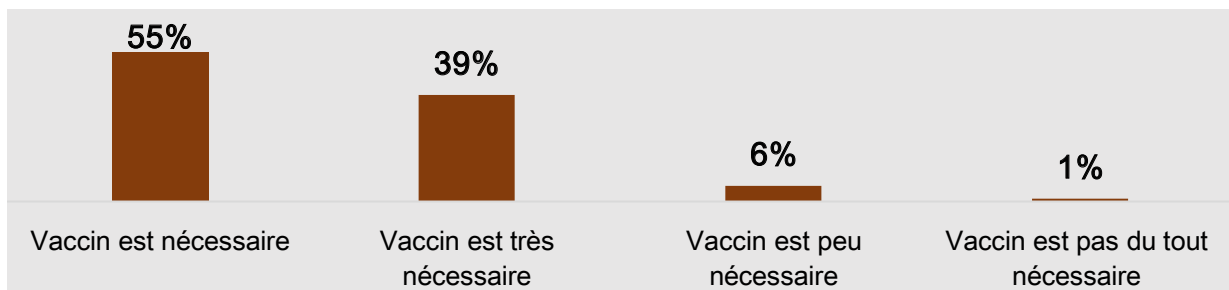


Figure 36: Perception de la vaccination selon les communautés  
Source : Collecte OCASS RAME, 2025

07% des usagers rencontrés ont exprimé une impression négative par rapport à la vaccination en estimant que le vaccin est un peu nécessaire d'une part et d'autre part que le vaccin n'est pas du tout nécessaire. Même si 93% des répondants ont exprimé une impression positive sur le vaccin, il reste que la proportion des parents d'enfants qui n'approuve pas d'importance pour le vaccin est un défi à prendre en compte pour la réussite effective du PEV. Les raisons avancées par certains usagers pour justifier leur appréciation négative sont entre autres : **manque d'information, peur d'effets secondaires, rumeurs ou faible sensibilisation.**

#### ✓ Proportion des formations sanitaires ayant un dispositif de lavage/décontamination de main (DLM) complet et fonctionnel pour le public

Cet indicateur contribue à mesurer l'indicateur **4.3 environnement sûr au sein**

**des établissements de santé du groupe technique R.4. Prévention et contrôle des infections logé dans le grand domaine de la riposte du RSI.** Il permet de mesurer la capacité des formations sanitaires à assurer un environnement sûr pour les usagers et le personnel en vérifiant la disponibilité, la complétude, et la fonctionnalité des dispositifs de lavage ou de décontamination des mains (DLM). Pendant la pandémie de la COVID 19, le lavage des mains a été répandu dans la communauté, les services publics et privés et, des dispositifs de lavage à mains ont été installés dans toutes formations sanitaires du pays.

La veille communautaire s'est intéressée de vérifier dans les centres de santé visités si les DLM sont disponibles et s'ils sont fonctionnels. Le graphique ci-dessous les résultats des différentes collectes au niveau de 51 formations sanitaires couvertes par cet indicateur.

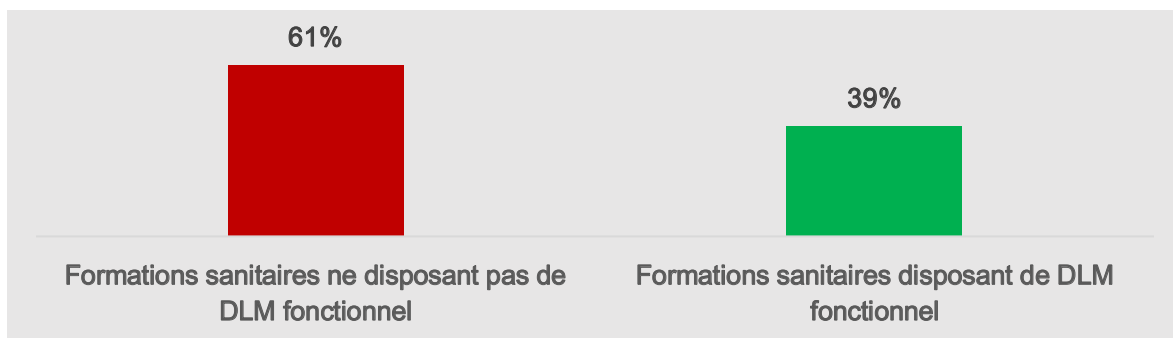


Figure 37: Proportion des DLM dans les formations sanitaires (N=51)

Source : Collecte OCASS RAME, 2025

Le graphique ci-dessus met en évidence une insuffisance notable de la couverture des DLM dans les formations sanitaires. Les formations sanitaires concernées ont été rencontrées dans quasiment tous les districts visités, précisément dans les districts sanitaires de **Bittou, Boulmiougou, Boussé, Dafra, Fada, Léna, Manga, Po, Signonghin, Zorgho...**

Cette situation révèle que les acquis de la lutte contre la COVID 19 sont en train de disparaître dans les formations sanitaires et cela nécessite une prise d'action urgente pour remédier à l'insuffisance. Dans beaucoup de cas les DLM existent physiquement en nombre suffisante, mais ne sont pas généralement fonctionnel, c'est-à-dire ne disposant pas d'eau, de savon ou de liquide de désinfection.

La fonctionnalité du DLM fait également référence à la possibilité des usagers d'avoir accès au DLM et à l'utiliser.

**Les comités de gestion et les responsables des formations sanitaires doivent être instruits pour la mise en place des DLM fonctionnel et cet indicateur devrait être intégré dans le rapport mensuel d'activité des formations sanitaires.**

✓ **Proportion des formations sanitaires disposant d'une source d'eau potable**

Cet indicateur mesure la capacité des formations sanitaires à garantir un accès permanent à une source d'eau potable, condition essentielle à la qualité des soins, à l'hygiène, à la prévention des infections et au fonctionnement sécuritaire des services de santé. Il permet d'évaluer si les établissements disposent des infrastructures nécessaires pour assurer un environnement sûr, tel que recommandé par les exigences du RSI en matière d'hygiène, d'assainissement et de contrôle des infections.

Pour le suivi de cet indicateur, les informations suivantes ont été collectées avec les responsables des centres, suivi d'une observation directe par l'agent collecteur sur le site. Il s'agit :

- *Présence ou absence d'un point d'eau potable dans la formation sanitaire.*

- *Fonctionnalité de la source d'eau (disponible en permanence ou intermittente).*

- *Type de point d'eau disponible : PMH, forage, puits, réseau ONEA, etc.*

Ainsi, dans presque toutes les formations sanitaires visitées, il existe un point d'eau. Sur les 51 centres de santé couverts seulement 02 CSPS visités dans le district de Pô ne disposaient pas de point d'eau. Il s'agit de **CM Indépendance et le CSPS de Songo**. Pour les types de points d'eau, comme le montre le graphique ci-dessous, plus de 50% des formations sanitaires visitées sont équipées en Pompe à motricité humaine (PMH), suivi du raccordement de l'ONEA et des AEPS. Pour ce qui concerne la fonctionnalité de la source d'eau, on retient que 100% des formations sanitaires disposant de source d'eau potable sont fonctionnelles.

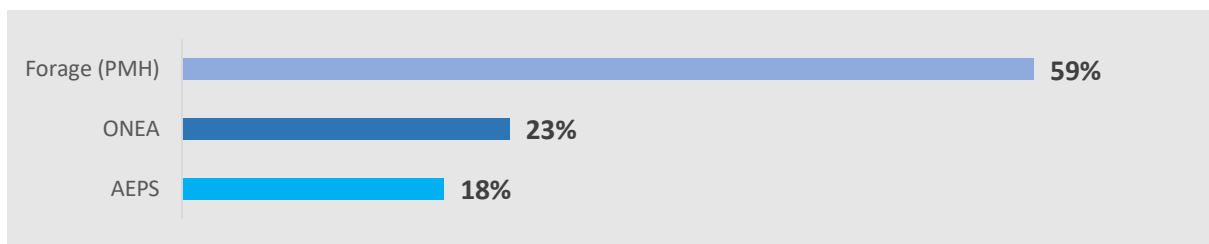


Figure 38: Types de points d'eau dans les FS (N=51)  
Source : Collecte OCASS RAME, 2025

Les efforts faits pour la disponibilité des sources d'eau est appréciable et cette disponibilité de l'eau devrait faciliter la mise en place des DLM qui ne sont malheureusement pas fonctionnel dans 61% des formations sanitaires visitées.

Aussi, on note une présence faible (34%) des sources d'eau moderne (ONEA et AEPS) qui sont plus sûr en matière

Pour assurer la disponibilité continue de l'eau potable dans les centres de santé, les efforts doivent être faits pour le raccordement de tous les centres à l'ONEA ou à un système d'AEPS.

d'hygiène et protection de la sécurité des usagers et des prestataires de soins. Les PMH bien qu'ils permettent d'accéder à l'eau gratuitement par les communautés riveraines des formations sanitaires, ils sont généralement sujets à des pannes dont les réparations sont onéreuses et entraînent des ruptures prolongées de l'approvisionnement en eau potable.

#### II.4.8. Suivi des violences basées sur le genre (VBG)

Le suivi des violences basées sur le genre (VBG) a été mené dans le cadre de la mise en œuvre du projet RIPOSTE 2, porté par l'ONG Responsabilité Espoir Vie Solidarité (REVS PLUS). Ce dispositif permet de documenter et d'analyser les cas de violences à l'endroit des populations à haut risque et les autres personnes vulnérables en matière d'accès aux soins. Les résultats permettent d'orienter les actions de plaidoyer et de renforcer les mécanismes de prise en charge des populations cibles. Il fonctionne en complémentarité avec le

CLM OCASS, qui assure la centralisation et l'analyse annuelle des informations collectées.

L'objectif de ce suivi des VBG est de permettre à toute personne d'avoir accès à des soins de santé de qualité dans les formations sanitaires malgré les différences de comportements et d'actes.

Les VBG constituent un facteur aggravant dans la dynamique de l'épidémie de VIH, de la tuberculose au sein des populations à risque et vulnérables. Le lien est à la fois direct et indirect comme le montre le graphique ci-dessous :

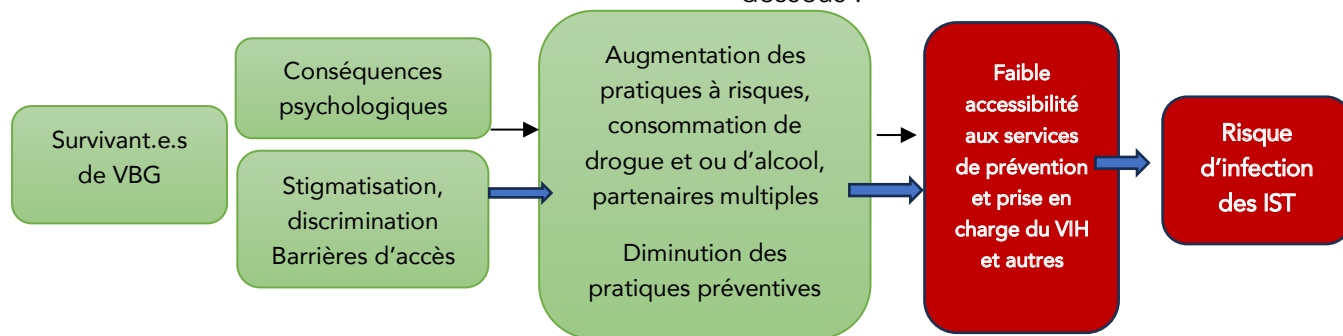


Figure 39: Liens et déterminants entre VBG et vulnérabilité infectieuse au niveau des populations à risque  
Source : Collecte REVS PLUS, 2025

- **Méthodologie et réseau d'intervention**

Le suivi des VBG repose un réseau de dix (10) parajuristes formés et déployés dans cinq (05) zones stratégiques du pays à savoir : **Ouagadougou, Bobo-Dioulasso, Dédougou, Banfora et Koudougou**. Ces parajuristes interviennent auprès de quatre (4) groupes cibles :

1. les populations à hauts risque,
2. les travailleurs/travailleuses du sexe (TS),
3. les usagers de drogues (UD/UDI),
4. les adolescents et jeunes.

Un questionnaire a été développé et inclus uniquement les types de VBG que les personnes cibles pourraient avoir dans les lieux de soins, sans aucune promotion de leur activité ou pratique.

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

- **Présentation des résultats**

- ✓ **Répartition géographique des cas de VBG**

Au total, 194 de cas de violence ont été rapportées au cours l'année 2025. La cartographie des violences fait apparaître une concentration extrême et préoccupante dans les deux principales métropoles. Les régions du Kadiogo(ex Centre) et du Guiriko (ex Hauts Bassins) absorbent à elles seules 89% de l'ensemble des cas. Cette hyper-concentration n'est pas fortuite : elle corrèle directement avec la forte densité des populations à risque (TS)) et des autres populations à risques, des populations vulnérables (UD) et l'intensité des facteurs de risque en milieu urbain.

Le tableau suivant donne la situation des alertes recensées au cours de l'année :

*Tableau xvii: Situation des alertes de VBG*

Région	Nombre de Cas	Pourcentage	Niveau de Prévalence
<b>Kadiogo (ex. Centre)</b>	91	46.9%	Très Élevée
<b>Guiriko (ex. Hauts Bassins)</b>	81	41.8%	Très Élevée
<b>Nando (ex. Centre Ouest)</b>	16	8.2%	Faible
<b>Banguy (ex. B Mouhoun)</b>	6	3.1%	Très Faible
<b>Tannounyan (ex. Cascades)</b>	0	0%	Aucun signalement
<b>Total</b>	194	100%	

*Source : Collecte REVS PLUS, 2025*

L'absence totale de signalement de cas dans le Tannounyan (ex Cascades) et la très faible prévalence dans d'autres régions signalent moins une absence de violences que des lacunes critiques dans la couverture du dispositif de monitoring ou des barrières insurmontables au signalement, pointant vers un besoin urgent de renforcement du maillage communautaire hors des grands centres.

- ✓ **Types de VBG enregistrés au cours de l'année**

Au total, six (06) types de VBG ont été signalés au cours de l'année avec des importances variées comme le montre le tableau ci-dessous.

*Tableau xviii: Répartition des caractéristiques principales des différentes violences*

Type de Violence	Nombre de Cas	Pourcentage	Caractéristiques Principales
Violences Psychologiques	90	46.4%	Rejet familial, stigmatisation, menaces, outing forcé, chantage.
Violences Physiques	64	33.0%	Coups, bastonnades, blessures, examens forcés.

Type de Violence	Nombre de Cas	Pourcentage	Caractéristiques Principales
Violences Économiques/Chantage	24	12.4%	Extorsion, refus de paiement, exploitation financière.
Arrestations musclées	10	5.2%	Détention par les forces de l'ordre.
Séquestrations	5	2.6%	Privation de liberté.
Violences Sexuelles	1	0.5%	(Viol, harcèlement sexuel)
<b>Total</b>	<b>194</b>	<b>100%</b>	

Source : Collecte REVS PLUS, 2025

Les données révèlent un système de violence organisé et multidimensionnel. La prédominance écrasante des violences psychologiques (46.4%) et physiques (33.0%) démontre une stratégie d'agression visant simultanément l'intégrité mentale et corporelle des victimes, créant un cycle de terreur et de dépendance. La part significative des violences économiques et par chantage (12.4%) agit comme un mécanisme de

contrôle supplémentaire, privant les survivant(e)s de leur autonomie. Enfin, la présence des arrestations (5.2%) confirme l'implication d'acteurs étatiques, tandis que le chiffre symbolique des violences sexuelles (0.5%) constitue l'indicateur le plus alarmant d'une sous-déclaration critique, masquée par la stigmatisation/discrimination et la peur.

#### ✓ Répartition des cas de VBG par populations cibles

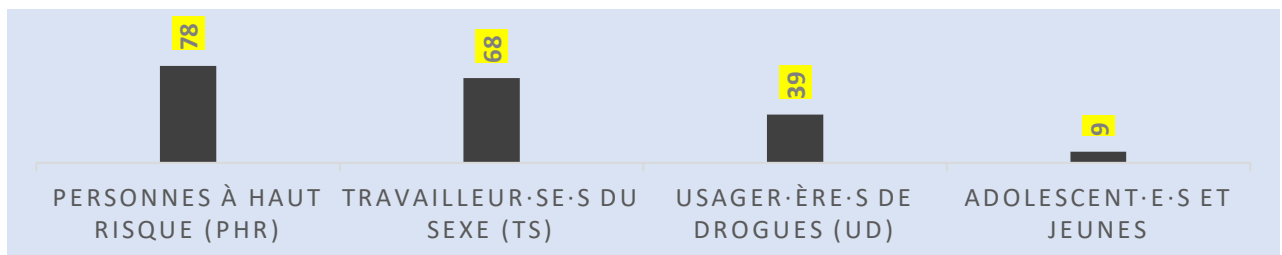


Figure 40: Distribution des cas de VBG par population cible

Source : Collecte REVS PLUS, 2025

L'analyse par population confirme que les VBG fonctionnent comme un outil de persécution des groupes criminalisés. Les autres populations à haut risque (40.2%) et les TS (35.1%), dont les identités ou activités sont réprimées par la loi, paient le lourd tribut. Leur exposition n'est pas accidentelle mais structurelle, découlant directement du cadre juridique répressif et de la stigmatisation sociale qu'il entretient. La part marginale des Adolescent·e·s et Jeunes (4.6%) est un artefact trompeur, révélant non pas une moindre exposition, mais des barrières systémiques au signalement (dépendance, isolement, manque d'information), laissant une population entière sans protection.

Sur la période considérée, 194 cas ont été enregistrés, dont 128 cas masculins (65,98 %) et 66 cas féminins (34,02 %). Le nombre total de cas rapportés a plus que doublé, passant de 79 à 194 cas, soit une augmentation de 145% (ou +115 cas). Cette hausse spectaculaire indique soit une dégradation significative de la situation, soit (plus probablement) une amélioration majeure des mécanismes de détection, de signalement et d'enregistrement des incidents. Cette évolution montre que les hommes restent les plus concernés par les incidents rapportés, bien qu'une réduction notable ait été observée en 2024. Toutefois, les proportions relatives ont augmenté :

#### ✓ Répartition par sexe

- En 2023 160 hommes (62%) et 99 femmes (38%)
- en 2024 54 hommes (68.4%) et 25 femmes (31.6%)
- en 2025 128 hommes (66.0%) et 66 femmes (34.0%).

La progression relativement forte des cas féminins suggère que l'amélioration du signalement a particulièrement bénéficié aux femmes, réduisant leur sous-déclaration historique. L'écart de genre dans le reporting se réduit, même si la prévalence déclarée reste plus élevée chez les hommes.

#### ✓ Traitement et résolution des cas des VBG

Des rencontres trimestrielles garantissent la qualité des données et renforcent la coordination. REVS PLUS dialogue avec les institutions partenaires et les services adaptés pour améliorer la prise en charge et réduire les abus.

L'assistance est fournie en fonction du type et de la gravité de la VBG. Ainsi, 4 cas sévères ont été pris en charge et accompagnés en collaboration entre REVS PLUS et JurisExpress.

Le dispositif déployé auprès de ces quatre (04) cas a conjugué prise en charge médicale et accompagnement psychosocial renforcé. Sur le plan médical, il a inclus des soins pour blessures, la prévention et le traitement des IST et du VIH, ainsi qu'un suivi gynécologique. Sur le plan psychosocial, un psychologue est intervenu auprès de l'ensemble des cibles qui ont signalé des cas de VBG.

#### II.4.9. Constats et analyses sur le fonctionnement des formations sanitaires

En plus du suivi de la disponibilité des services spécifiques pour le VIH, Paludisme, tuberculose et gratuité des soins, le suivi communautaire s'est intéressé également à l'appréciation de la disponibilité des équipements et intrants nécessaires pour le bon fonctionnement

des centres de santé. Ainsi, des données ont été collectées sur les médicaments et équipements traceurs, la disponibilité du personnel qualifié et le fonctionnement des comités de gestion (COGES).

#### • Disponibilité des médicaments traceurs

En 2025, sur les 869 formations sanitaires couvertes par le suivi, **57 % ont déclaré des ruptures de stock de médicaments traceurs, contre 31 % en 2024, traduisant une dégradation notable de leur disponibilité dans les centres de santé publics.** Les acquis enregistrés en 2024 n'ont donc pas été maintenus en dépit des efforts de la CAMEG. Pourtant, des efforts importants avaient été déployés par les acteurs de la chaîne d'approvisionnement, notamment la Direction de l'accès aux produits de santé (DGAP), la CAMEG et les dépôts répartiteurs de districts (DRD), pour répondre aux besoins des formations sanitaires tout en supprimant progressivement la dette des centres de santé vers la CAMEG.

Toutefois, le retrait brusque de certains partenaires en 2025, avec ses effets sur le financement des achats de produits, pourrait expliquer cette régression malgré les efforts consentis. Dans ce contexte, la question de la souveraineté pharmaceutique s'impose avec acuité afin de garantir une disponibilité durable des médicaments essentiels surtout à travers une production nationale des intrants essentiels.

Pour les 57% des formations sanitaires qui ont connu des ruptures, les produits concernés sont généralement ceux utilisés pour la prise en charge des cibles de la gratuité des soins notamment les enfants de moins de 05 ans et les femmes enceintes. Le tableau ci-dessous donne un échantillon de produits qui ont connus des ruptures dans les formations sanitaires au cours de l'année.

Tableau xix: Situation des produits ayant connu des ruptures

Médicaments	Durée moyenne de rupture	Raisons évoquées	Districts sanitaires concernés
Albendazole (mébendazole) Comp 400mg (100mg)	36	Commande transmise en retard Rupture au DRD	Tougan, Ouargaye, Nanoro, Zorgho, Yako, Diebougo, Boussouma, Garango
Amoxicilline Susp buv/Comp disp 250mg/5ml; 250mg	55	Commande transmise en retard Rupture au DRD	Gaoua, Koupela, Ouargaye, Leo, Tougan, Sabou, Dedougou, Garango, Kaya, Pama, Gayeri, Yako, Tenado, Bogande, Zorgho, Sabou, Diebougo, Boussouma, Seguenega, Ouargaye, Sapouy, Kombissiri, Tenkodogo, Gaoua
Amoxicilline Gél 500mg	15	Commande transmise en retard Rupture au DRD	Tougan, Koupela, Boussouma, Kombissiri, Tenkodogo
Ampicilline Pdre inj 500mg ou 1g	22	Commande transmise en retard Rupture au DRD	Gaoua, Seguenega, Tougan, Mangodara, Koupela, Garango, Ouargaye, Kaya, Pô, Seguenega, Ouargaye, Koupela, Yako, Kombissiri, Gaoua
Cotrimoxazole Comp 480mg	48	Commande transmise en retard Rupture au DRD	Koupela, Seguenega, Boromo, Garango, Sapouy, Pama, Zorgho, Batie
Métronidazole Comp 250mg	45	Commande transmise en retard Rupture au DRD	Koupela, Tenado, Boromo, Pouytenga, Garango, Pô Yako, Tenkodogo, Ouargaye, Batie
Paracétamol Comp 500mg	48	Commande transmise en retard Rupture au DRD	Mangodara, Pama
Phlorogucinol Inj 10mg/1ml, 4ml	50	Commande transmise en retard Rupture au DRD	Koupela, Zorgho, Kaya, Tenado, Tougan, Sapouy, Sapone, Gayeri, Zorgho, Bousse, Yako, Bogande, Sabou, Seguenega, Garango
Sels de réhydratation orale/Sulfate de Zinc Poudre (Glucose 13,5g, NaCl 2,6g, Citrate trisod. 2,9g, KCl 1,5g)/10mg)	35	Commande transmise en retard Rupture au DRD Péréemption de produit	Koupela, Gaoua, Tougan, Mangodara, Pô, Yako, Zorgho, Bousse, Diebougo, Seguenega
Soluté Glucosé Inj 5% ou 10%; 250ml ou 500ml	23	Commande transmise en retard Rupture au DRD	Koupela, Tougan, Pô
Ceftriaxone Pdre inj 500mg ou 1g	27	Commande transmise en retard Rupture au DRD	Kaya, Fada, Nanoro
Furosémide Inj 10mg/ml, 2ml	49	Commande transmise en retard Rupture au DRD	Koupela, Zorgho, Ouargaye, Tougan, Garango, Sabou, Lena, Tenado, Yako, Tenkodogo, Seguenega, Garango, Sapouy, Kombissiri

Source : Collecte OCASS RAME, 2025

Plus de 50% des 25 produits traceurs des CSPS ont connu des jours de ruptures au cours de l'année avec des périodes pouvant aller jusqu'à 365 jours dans certaines formations sanitaires. L'autre fait marquant est que les ruptures ont touché des zones à accès difficile (*Tougan, Bogandé, Pama, Gayeri, Ouargaye, ...*) et des zones d'accès facile (Boussé, Tenkodogo, Koupéla, Kombissiri, ...).

Ces différentes ruptures viennent s'ajouter aux cas signalés dans les programmes spécifiques. Ce qui laisse dire que les causes principales sont structurelles et non simplement conjoncturelles liées à la situation sécuritaire dans certaines zones. La principale raison évoquée par les responsables des formations sanitaires est « la rupture au niveau DRD », ce qui confirme notre appréhension qu'il y a des causes profondes car la disponibilité au niveau DRD est fonction de P02 facteur principaux : la capacité du DRD à payer et la capacité de la CAMEG à livrer les produits commander.

- **Disponibilité des équipements et examens traceurs et dans les centres de santé**

Chaque niveau de la pyramide de soins requiert un ensemble minimal d'équipements spécifiques pour assurer la dispensation des services de qualité. Conformément à la liste d'équipements prévus pour chaque catégorie de centre de santé, les agents collecteurs de la veille ont procédé à la vérification de leur disponibilité auprès des responsables des services.

Sur les 104 CMA et CM visités, 37 (36%) ont signalé des périodes d'indisponibilité des équipements traceurs au cours de l'année 2025. Concernant les 756 CSPS visités, 15 % ont signalé des périodes d'indisponibilité des équipements traceurs au cours de la période.

En somme, 17% des formations sanitaires visitées ont signalé des périodes d'indisponibilité des équipements traceurs au cours de l'année, contre 18% en 2024 laissant voir une amélioration de la disponibilité de l'ordre de 1 point.

**Les nouvelles acquisitions d'équipement de froid et de matériaux de travail pour les centres de santé initiée depuis 2024 dans le cadre de l'Initiative Présidentielle pour la Santé semble produire les effets positifs au profit des formations sanitaires qui étaient au bord de l'étouffement à cause des factures non payées de la gratuité des soins.**

Les efforts d'équipement des centres de santé doivent se poursuivre tout en veillant à l'effectivité de fonctionnement des équipements acquis. Toutefois, la dotation des équipements doit se faire suivant les possibilités d'utilisation du centre ou faire accompagner par les investissements nécessaires au fonctionnement du Centre. **A titre d'exemple le CMA de Kossodo, dans le district de Nongmassom à Ouagadougou a reçu une radiographie mobile en T4 2025, mais ne dispose pas de salle pour son opérationnalisation.**

- **Fonctionnalité des équipements**

Au-delà de la disponibilité, la veille communauté s'est intéressée à la fonctionnalité des équipements dans les centres de santé. Ainsi les constats, suivant ont été faits :

#### **Au niveau CSPS :**

5. Panne de balance dans 04 centres des districts de Sapouy, Séguénéga, Gaoua, Tenado,
6. Panne de source de lumière dans 07 Centres des districts de Pouytenga, Dafra, Tougan, Koupela, Mangodara, Sapouy et Séguénéga
7. Panne de tensiomètre pendant 30 jours dans 01 CSPS du district de Zorgho.

#### **Au niveau CM/CMA :**

8. Le manque de balance pour enfant dans les CM ADAPMI (Boulmiougou) et CMA de Bogandé,
9. La source de lumière en panne au CMA de Solenzo,
10. Le manque d'appareil échographie dans les CM de Sapone, Boussouma, Dedougou, GUIARO, Mangodara, CM secteur 3 (Kaya),

## 11. Le manque d'appareil d'échographie dans les CMA de Bogandé, Bitou, Toma, Solenzo,

Outre les équipements, des dysfonctionnements ont été signalés pour la disponibilité des examens autres que ceux déjà cités dans les thématiques spécifiques (VIH, Paludisme, tuberculose, ...). Le tableau suivant donne la liste de quelques ruptures constatées sur le terrain au niveau des CM et CMA.

Tableau xx: Dysfonctionnements signalés sur les examens au niveau des CSPS, CM et CMA visités

Quelques types d'examens	Nombre de jour de rupture	Fonctionnalité et raisons	Formation sanitaires concernées	Districts sanitaires
Bandelette urinaire (protéinurie/glycosurie)	250	Rupture de réactifs	CM Sourgou	Sabou
	120	Rupture de réactifs	CM Secteur1	Kaya
	90	Rupture de réactifs	CMA de Bittou	Bitou
Glycémie	60	Panne d'appareil	CMA	Koupela
	30	Rupture de réactifs	CM Secteur1	Kaya
	60	Panne d'appareil	CM Sourgou	Sabou
	360	Panne d'appareil	CMA Sabou	Sabou
Goutte épaisse	21	Rupture de réactifs	CMA de Pouytenga	Pouytenga
	90	Rupture de réactifs	CM de Pama	Pama
	30	Rupture de réactifs	CM de Nanoro	Nanoro

Source : Collecte OCASS RAME, 2025

Les examens de Glycémie et la Goutte épaisse pour la détection du paludisme ont connu plus de rupture dans les zones visitées. L'examen de Glycémie est un examen essentiel pour la prévention de maladie non transmissible et des maladies chroniques surtout au niveau des groupes vulnérables que sont les personnes âgées. La rupture de ces examens expose donc les usagers à des coûts d'accès élevés dans les centres privés, sinon l'abandon de l'examen pour ceux qui n'ont pas les moyens nécessaires.

Aussi, la raison principale de la non disponibilité de la Glycémie est « la panne d'appareil », toute chose qui donne une inquiétude générale car ces déclarations semblent être sous-estimées au regard d'une faible couverture des CM et CMA au cours de l'année.

- **Disponibilité du personnel**

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

suyvants auprès de 359 centres de santé et de promotion sociale (CSPS) CSPS qui ont répondu aux questions au cours de la collecte : (i) nouvelles affectations, (ii) les départs vers d'autres régions et formations sanitaires, (iii) les normes minimales en personnel dans les (CSPS). Au terme de l'analyse des données, il ressort que dans 31% des formations sanitaires visitées ont eu de nouvelles affectations de personnel alors qu'elles étaient 26% en 2024 soit une hausse de 05 points.

Pour ce qui est des normes en personnel au niveau CSPS, notamment un infirmier, une accoucheuse/sage-femme ou maïeuticien et un AIS, il ressort qu'au moment des visites des collecteurs, 92% remplissent les normes en personnel sur l'ensemble des CSPS visités soit une progression importante de 16 points par rapport à 2024 ou le taux était à 76%. Cette progression est encourageant et témoigne des efforts faits pour la disponibilité du personnel nécessaire.

Les mesures de digitalisation de la fonction publique hospitalière (FPH), de la garde et la suppression de la FPH dans les niveaux de coordination ont certainement eu des effets immédiats dans la répartition du personnel dans les CSPS.

Toutefois, les défis restent importants car dans 40 districts sanitaires soit 57%, des CSPS ont été rencontrés sans Agent Itinérant de Santé (AIS), dans 13 districts (19%) des cas d'absence d'infirmier diplômé d'Etat et dans 32 districts (46%) des cas de CSPS sans Sage-femme ou de maïeuticien (Voir tableau complet en annexe).

Dans une dynamique vers la couverture sanitaire universelle, assurée des soins de santé primaire de qualité est un impératif et la ressource humaine constitue un pilier important. Dans les zones rurales où les recours aux soins sont déjà tardifs, avoir des centres de santé qui fonctionnent sans un personnel de qualité requis est un risque additionnel majeur qui augmente les décès et les insatisfactions de soins dans la communauté.

Les efforts engagés dans le cadre de l'initiative présidentielle pour la santé, pour le recrutement de 1000x5 agents de santé est encourageant pour peu qu'on veille à une répartition équitable au niveau national.

#### II.4.10. Fonctionnement des COGES dans les formations sanitaires

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

- **Fonctionnalité des COGES**

En 2025, sur 460 formations sanitaires qui ont été interviewées sur les COGES, 451 avaient un bureau COGES, soit 98%, comme en 2024. Parmi les COGES existant, il revient que 2% étaient déclarés non-fonctionnel au moment des collectes des données. Parmi les COGES interrogés, 46% ont un récépissé de reconnaissance contre une norme de 100%. 09 CSPS dont les COGES n'ont pas été fonctionnel ont été rencontrés dans les districts de Boussé, Dandé, Dori, Houndé, Kombissiri et de Sapouy.

Pour la tenue des assemblées générales, il ressort que 8% des COGES n'ont pas pu les tenir régulièrement au cours de l'année 2025. Par rapport à 2024 on note une amélioration de la tenue des AG par rapport à 2024 où 17% des COGES n'avaient pas pu les tenir. La raison principale évoquée par la plupart des COGES pour justifier le non tenu des AG est le manque de ressource financière.

- **Formation des membres COGES**

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

- le fonctionnement des CSPS,
- les rôles et mission des COGES,
- et la gestion des ressources, ...

Malheureusement, cette activité n'est pas toujours réalisée en témoigne des résultats de l'enquête. Il a été rencontré 40% des COGES déclarant n'avoir pas eu de formation depuis leur installation, et cela était de 48% pour l'année 2024. Ce qui témoigne que beaucoup de COGES sont installés mais n'ont pas pu avoir une orientation sur leur mission pour une bonne administration des formations sanitaires au profit des communautés. L'insuffisance de ressources au niveau de la formation sanitaire à cause des impayés de la gratuité des soins est souvent utilisé comme raison mais il semble y avoir des causes plus profondes à cette situation. En effet, l'insuffisance de lien entre les CSPS et les collectivités locales et le manque de suivi du fonctionnement des COGES sont des facteurs importants à prendre en compte dans ces difficultés d'animations des COGES.

Il est important de donner le pouvoir aux communautés, mais que vaudrait un pouvoir sans réelle capacités à faire changer positivement l'accès aux soins.

- **Le respect du genre dans les COGES**

Les données de la veille révèlent que 11% des COGES rencontrés n'avaient aucune

femme dans leur bureau au moment des interviews, alors que le taux était à 14% en 2024 contre une note de 0% de COGES sans femme.

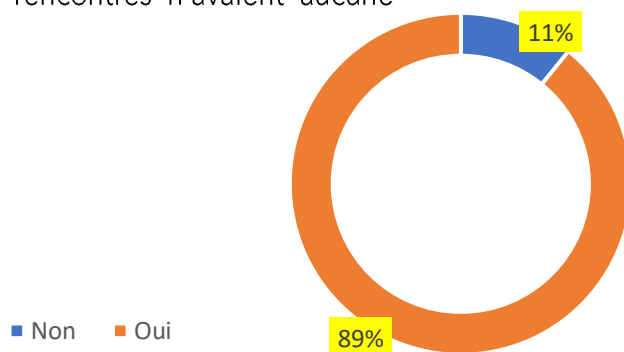


Figure 41: Présence des femmes dans les bureaux COGES  
Source : Collecte OCASS RAME, 2025

Les femmes et les enfants constituent les principaux usagers quotidiens des centres de santé de base. Cependant, en matière de gouvernance, la participation des femmes demeure limitée, voire inexistante, dans certains Comités de gestion (COGES). En effet, l'ensemble des COGES rencontrés (100 %) sont actuellement dirigés par des hommes. Cette situation souligne la nécessité d'inverser la tendance en renforçant la participation et la prise de responsabilités des femmes dans le fonctionnement des COGES, afin de garantir une meilleure prise en compte des

besoins réels des usagers, en particulier ceux des femmes et des enfants.

Si des justifications telles que la réticence ou le manque d'engagement des femmes sont souvent avancées, la réalité montre que des pesanteurs socio culturelles persistantes, entretenues par les hommes, continuent d'exclure les femmes des sphères de décision, notamment en ce qui concerne les choix et orientations liés à leurs propres soins de santé.

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

Tableau xxi: Liste nominatives des formations sanitaires n'ayant pas de femmes dans le bureau COGES

District sanitaire	Formation sanitaire
Bogande	CSPS de Boungou, CSPS de Diapouadougou, CSPS de Dipienga, CSPS de Souloungou, CSPS WAALIN
Boulmiougou	CSPS Tinguinalgué, CSPS TINSUKA, CSPS Silmissin
Boussouma	CSPS de Sabouri, CSPS de samboaga
Dande	CSPS Desso, CSPS Korodeni, CSPS Samandeni, CSPS urbain de Dande, CSPS Mangorotou
Dano	CSPS tovor
Dedougou	CSPS de poundou
Diebougou	CSPS de Bamako
Houde	CSPS Bohokari, CSPS Boni, CSPS Bouére, CSPS Dohoun, CSPS Kiéré, CSPS Kayao, CSPS Man, CSPS Nahi, CSPS Ouacky
Kombissiri	CSPS Gana
Lena	CSPS Dorsiamasso
Leo	CSPS Neboun, CSPS Sanga
Ouargaye	CSPS Dourtenga
Pô	CM GUIARO, CSPS 1er Echelon, CSPS GUELWONGO, CSPS GUENON, CSPS KORO

Sabou	CSPS Kamse, CSPS Savilly
Sapone	CSPS Sapone marché
Sapouy	CSPS Boon, CSPS Sourou
Seguenega	CSPS de Gombre, CSPS de Rondo
Tenado	CSPS Doudou, CSPS POA, CSPS Tenado

Source : Collecte OCASS RAME, 2025

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

Le renforcement des capacités des communautés en matière de droits et de devoirs en santé, ainsi que le plaidoyer, constituent des axes stratégiques pleinement intégrés au dispositif de mise en œuvre de l'OCASS à tous les niveaux (local et national).

### II.5.1. Renforcements de capacités des usagers et des acteurs communautaires

Tout en tenant compte de l'évolution des directives nationales, des contextes et de l'émergence de nouveaux besoins au niveau communautaire, le RAME et ses partenaires organisent périodiquement des sessions de formation et de cocréation à l'intention des points focaux OCASS et de leurs collecteurs.

C'est dans ce cadre qu'en 2025, 173 acteurs locaux ont été renforcés sur les outils mis à jour et sur l'utilisation des données, puis des stratégies et actions de plaidoyer local. Ce renforcement de capacité a concerné 100 acteurs en 2024. Ces formations ont été organisées dans les différentes régions, en présentiel, ainsi qu'en ligne pour certains acteurs locaux, avec l'accompagnement du ministère de la Santé à travers ses directions régionales pour l'ensemble des formations.

Par ailleurs, en complément du suivi communautaire assuré par les acteurs du CLM OCASS, des séances de sensibilisation sur les droits et devoirs des usagers sont systématiquement intégrées aux entretiens. Cette approche a permis de sensibiliser sur les droits et devoirs en matière de santé, 21 033 usagers des

formations sanitaires et des ASBC, par les agents collecteurs.

### II.5.2. Utilisation des données du CLM OCASS et plaidoyer

- **Au niveau local**

Le dispositif du CLM OCASS prévoit la tenue systématique d'échanges avec les responsables des formations sanitaires à l'issue de chaque collecte de données dans les centres visités. Ces échanges visent à restituer « à chaud » les constats issus des données collectées, afin d'engager rapidement des démarches de résolution des dysfonctionnements observés, mais également de féliciter les acteurs pour les bonnes pratiques identifiées et d'en encourager la promotion.

Les rapports consolidés trimestriellement permettent aux points focaux OCASS des districts d'assurer le suivi des recommandations et des engagements pris par les responsables des formations sanitaires. Ces rapports sont également transmis aux responsables des districts sanitaires, afin de renforcer et de poursuivre les actions de plaidoyer.

En 2025, 579 rencontres d'échanges dans les formations sanitaires ont pu être réalisées couvrant 67% des centres visités. Ces rencontres ont été réalisées par les responsables des associations points focaux OCASS, les collecteurs de données avec la participation des prestataires de soins, les représentants des usagers et des personnes vulnérables, les collectivités locales. Ces rencontres plus les actions de plaidoyer locaux ont permis la résolution de plusieurs cas de dysfonctionnements comme le montre tableau en annexe (*voir le tableau récapitulatif des actions de plaidoyer et des résultats de la veille au niveau local*). Toutefois, la disponibilité variable des responsables de certaines formations sanitaires n'a pas permis, la

tenue de ces restitutions à chaud dans tous les centres.

Par ailleurs des cadres de restitution semestriels, élargis à l'ensemble des acteurs, ont été organisés au niveau des districts sanitaires. Ainsi, 11 rencontres ont été tenues en 2025 dans les districts sanitaires de : Koudougou, Yako, Manga, Nongremassom, Bogodogo, Séguénéga, Sapouy, Léo, Karangasso-Vigué, Batié et Gaoua.

Ces cadres ont permis aux points focaux OCASS de partager et de discuter les résultats de la veille communautaire avec les représentants des communautés affectées, les médecins-chefs de district (MCD), les membres des équipes cadres de district (ECD), les Infirmiers chefs de poste (ICP), les prestataires de soins, les ASBC, les autorités administratives locales (haut-commissaire, présidents de délégation spéciale, secrétaires généraux de mairie), des membres de comités de gestion santé (COGES), ainsi que les représentants locaux de la société civile et des associations. Ces échanges ont constitué des espaces privilégiés pour renforcer les actions de plaidoyer, favoriser la correction des dysfonctionnements identifiés et valoriser les bonnes pratiques observées.

- **Au niveau central**

Le RAME en collaboration avec les organisations de la société civile membres du CLM OCASS (REGIPIV-BF, REVS PLUS, AFAFSI, ect.) a mené des actions de plaidoyer et pris part à plusieurs cadres institutionnels favorables au dialogue et à la redevabilité.

Quatre rencontres spécifiques de partage des résultats du CLM OCASS ont été organisées au cours de l'année avec la participation des programmes sectoriels (VIH, Tuberculose, paludisme, santé de la famille), des directions centrales et technique (DGAP, DGOS, DGESS, DSC, ITSS, etc.), des partenaires techniques comme le CCM, la CAMEG et les faitières de la société civile (CNOSC, SPONG.). Ces rencontres ont connu également la participation des organisations des

communautés comme l'association des anciens malades de tuberculose (AMT, l'association des jeunes et enfants orphelins du VIH (AJPO), ... Ces rencontres ont été des espaces d'échanges stratégiques sur les données, de formulation de recommandations et de prise d'engagements en vue de la résolution des dysfonctionnements, avec une implication active des acteurs du niveau central.

L'année 2025 a également été marquée par une forte mobilisation des autorités administratives et sanitaires nationales, aux côtés de la société civile et des partenaires techniques et financiers, à l'occasion de la présentation et de la diffusion du rapport annuel OCASS 2024.

Aussi, une rencontre a été organisée avec les hommes et femmes de médias en 2025 pour diffuser les résultats et recommandations de la veille en vue d'amplifier le message et atteindre les décideurs.

Par ailleurs, le RAME a pris part à plusieurs cadres institutionnels nationaux au cours desquels des notes de plaidoyer ont été faites basées sur les données de la veille communautaire. Il s'agit notamment de :

- La présentation des données et recommandation à quatre (04) sessions du comité de suivi stratégique du CCM,
- La présentation des dysfonctionnements liés aux intrants lors de (02) sessions de la commission nationale de gestion des intrants des programmes prioritaires (VIH, TB, Paludisme, PF) organisées par la DGAP. Une recommandation pour la production de note d'explication pour les cas de péremption des produits a été prise en compte ;
- La production et présentation de 02 notes de plaidoyer, en utilisant les données du CLM OCASS, avec le groupe thématique santé du SPONG lors des cadres sectoriels de dialogue (CSD) Santé, organisé par le ministère de la Santé.
- La participation 02 rencontres du comité technique de suivi du plan de la chaîne d'approvisionnement en produit de santé (CAPS) organisé par la DCAPS,

- La participation aux rencontres du comité de suivi du plan national de développement sanitaire,
- La participation et plaidoyer lors de 02 conseils d'administration ministériel (CASEM) du secteur santé,

En outre, des rencontres spécifiques et ciblées de plaidoyer ont été réalisées au cours de l'année auprès de la DGAP et du PSSLS -IST/VIH. Au niveau de la DGAP, il s'est agi d'échanger sur les dysfonctionnements liés aux ruptures des intrants et examens et pour le PSSLS-IST/VIH, les échanges ont porté sur les cas d'enfants nés de mères séropositives et qui ne sont pas dépistés à temps ou mis sous prophylaxie.

Aussi, au cours de l'année 2025, le RAME à partager avec les directions centrales et déconcentrées du ministère de la santé, six (06) lots d'alertes qui ont totalisé 874 cas de dysfonctionnements collectés dans les centres de santé. Des bonnes pratiques ont été également partagées à travers ces bulletins d'alertes réguliers de l'OCASS.

Les différentes actions à tous les niveaux ont permis la prise d'actions correctrices et de résoudre plusieurs cas de dysfonctionnements comme le montre le tableau ci-dessous.

- **Acquis des actions de plaidoyer.**

Plusieurs acquis sont à retenir à l'issus des actions de plaidoyer en 2025 contribuant à impacter la disponibilité, l'accessibilité, l'acceptabilité et la qualité des services de soins au Burkina Faso. Quelques cas majeurs qu'on peut citer sont entre autres :

- **Résolution d'une rupture d'ARV à Pô** : À la suite d'une rupture de Ténofovir observée pendant plusieurs jours en Avril 2025 au CMA de Pô, consécutive à une rupture au niveau du DRD, les alertes et interpellation du suivi communautaire ont contribué à accélérer le l'approvisionnement de la CAMEG qui est intervenu le 12 mai 2025, permettant ainsi la reprise de la disponibilité du produit au profit des patients.

- **Dépannage du groupe électrogène du CMA de Boussé** : La situation a été constatée au cours des collectes du CLM OCASS de T1 2025 et des actions de plaidoyer du point focal ADJIBF ont permis la reprise en fonction du groupe le 10 mai 2025. Une pièce défectueuse a été remplacée.
- **Résolution d'une rupture de produits au DS de Boussé** : une rupture persistante de Phénobarbital 100 mg comprimé a été signalé le 28 janvier 2025 et des actions ont été faites avec la DGAP aboutissant à un approvisionnement effectif le 4 février 2025.
- **Amélioration de l'organisation du service de gynécologie et de la satisfaction des usagers au CHU de Bogodogo** : Les collectes de l'OCASS ont fait cas d'attentes longues des usagers, d'absence de rendez-vous au cours de septembre 2025. Une interpellation a été faite par lettre au directeur général et des mesures ont été engagées pour améliorer la disponibilité des ressources humaines du service et de l'accueil.
- **Amélioration de la satisfaction des usagers du pool VIH du CMA de Boulmiougou** : Des alertes ont fait état de l'absence irrégulière des agents et de l'ouverture tardive des services pour les usagers PVIH. Une alerte a été envoyée au MCD et au Directeur régional de la santé du Kadiogo en novembre 2025. Une lettre d'explication a été donnée aux agents fautifs et les services ont été bien améliorés pour les usagers.
- **Résolutions de la rupture des tests de dépistage VIH** : Depuis la fin de T4 2024 jusqu'en T1 2025, des alertes ont été collectées par l'OCASS faisant cas de ruptures persistante des tests de dépistage. Plusieurs raisons ont été évoquées comme le changement d'algorithme de dépistage, des livraisons tardives. Les actions menées auprès du SP/CNLS-IST et du PSSLS IST-VIH ont permis de savoir qu'il y avait

une péremption importante de réactif de dépistage. Pour résoudre la situation, des redéploiements de stocks ont été faits vers les zones qui en avaient plus de besoins et une accélération de la livraison a été obtenue. Une note du PSSLS-IST/HV, en date du 22 mai 2025, a autorisé les districts sanitaires à s'approvisionner directement auprès de la CAMEG.

En plus de ces cas spécifiques, les actions de plaidoyer au cours de l'année 2025 ont porté des résultats stratégiques sur plusieurs domaines qui sont entre autres :

- **Institutionnalisation du dialogue local** : des restitutions systématiques « à chaud » des résultats du suivi communautaire ont renforcé l'appropriation des constats par les responsables des formations sanitaires et favorisé des réponses rapides aux dysfonctionnements. En 2025, plus de 579 formations sanitaires sur 869 ont tenu des rencontres d'échanges avec les collecteurs et points focaux OCASS, contribuant à la résolution locale des dysfonctionnements et à la promotion des bonnes pratiques.
- **Renforcement de la redevabilité locale** : les rapports trimestriels ont permis le suivi effectif des recommandations et engagements pris par les formations sanitaires et les districts. 11 restitutions semestrielles organisées dans 11 districts ont renforcé la concertation entre communautés, services de santé, autorités administratives locales et société civile, consolidant les actions de plaidoyer au niveau local.

- **Dialogue structuré avec les décideurs nationaux** : trois cadres nationaux de restitution trimestrielle ont permis de partager les résultats de la veille communautaire avec les programmes nationaux, les directions centrales du ministère de la Santé, les partenaires techniques et financiers et la société civile.
- **Intégration du plaidoyer dans les cadres stratégiques nationaux** : la participation du RAME aux instances clés (CSS/CCM, Commission nationale de gestion des intrants, CSD Santé) a permis l'inscription des préoccupations communautaires dans les débats et décisions stratégiques.
- **Maintien et renforcement de l'engagement des responsables du ministère** : des audiences ciblées auprès du cabinet du ministère de la Santé, de la DGAP et du PSSLS-IST/VIH ont permis de porter des plaidoyers spécifiques et d'obtenir des engagements concrets pour l'amélioration de l'accès et la qualité des soins.

En plus de ces cas de résultats obtenus, plusieurs autres résultats obtenus et consignés dans le tableau ci-dessous ont permis de sauver plusieurs vies à travers le pays au cours de l'année 2025.

Tableau xxii: Capitalisation de résolution des dysfonctionnements au niveau local et central

Districts concernés	Structure de santé concernée	Dysfonctionnement constaté	Pathologie ou cible concernée	Sujet(s) concernée(s)	Actions entreprises pour résoudre le dysfonctionnement	Période (2025)	Résultat atteint ou Commentaires
<b>ACTIONS DU CENTRAL</b>							
Kadiogo	CHU-B	Attentes longues et absence de rendez-vous pour les usagers du service de gynécologie	Femme enceinte	Fonctionnement des FS	Lettre d'interpellation au Directeur général et échange avec les acteurs	T3	Une réorganisation du personnel été faite pour améliorer leur disponibilité au profit des usagers du service
Plusieurs districts	Centres de santé publique et communautaire	Ruptures d'intrants de dépistage VIH	VIH	PEC - dépistage	Alerte émise par OCASS, REGIPIV à l'endroit du PSSLS-IST HV, SP CNLS, DGAP, CAMEG, Rencontre avec le PSSLS - IST	T1, T2	-Redéploiements des stocks existants par la CAMEG, Quelques semaines après les actions, une note du PSSLS-IST/HV, en date du 22 mai 2025, a autorisé les districts sanitaires à s'approvisionner directement auprès de la CAMEG.
Boussé	CMA	Rupture persistante de Phénobarbital 100 mg comprimé		PEC - traitements	Une alerte a été émise à l'endroit de la DGAP et de la CAMEG le 28 janvier 2025	T1	Approvisionnement du district le 4 février 2025 du produit manquant y compris d'autres intrants
Boulmiougou	CMA	Absentéisme et retard d'ouverture des services au pool VIH du CMA	VIH	Satisfaction des usagers	Une alerte a été faite à l'endroit du MCD et du directeur régional de la santé	T4	Une lettre d'explication a été donnée aux agents fautifs, Les services ont repris normalement
National	Plusieurs formations sanitaires	Des cas d'enfants nés de mères séropositives et qui n'ont pas pu avoir le dépistage à temps ou la mise sous prophylaxie de prévention.	VIH	PEC - traitements	-Emission d'alerte au niveau du PSSLS-IST, -Partage des résultats avec REGIPIV -Rencontre de plaidoyer au PSSLS-IST/VIH	T1	-Mise en place de mécanisme d'anticipation pour résoudre rapidement les cas  - Renforcement de la collaboration avec REGIPIV dans le cadre du programme eTME pour résoudre les cas

Districts concernés	Structure de santé concernée	Dysfonctionnement constaté	Pathologie ou cible concernée	Sujet(s) concernée(s)	Actions entreprises pour résoudre le dysfonctionnement	Période (2025)	Résultat atteint ou Commentaires
National	Toutes les formations sanitaires	Constat sur les ruptures d'intrants VIH, TB, Palu issu des rapports trimestriels du CLM OCASS	VIH, Paludisme, Tuberculose, gratuité des soins, ...	PEC - traitements	-Rencontres spécifiques sur les sites -Lancement des fiches d'alerte pour les responsables, - Production de note de plaidoyer lors des rencontres importantes (CSD, CASEM,)	T1 à T4	Accélération de l'opérationnalisation de la fiche individuelle de soins,  Opérationnalisation de la dispensation individuelle au lit du malade et la pharmacie hospitalière,
National	Toutes les formations sanitaires	Insuffisance dans le remboursement des factures de la gratuité des soins des formations sanitaires	Femmes enceintes, enfants de - 5ans, PF, VIH,	Financement	-Lancement des fiches d'alerte pour les responsables, - Production de note de plaidoyer lors des rencontres importantes (CSD, CASEM,...)	T1 à T4	Accélération de l'opérationnalisation de la fiche individuelle de soins  Mise en place d'une plateforme électronique de facturation des formations sanitaires,  Engagement du ST/RFS à faire les virements mensuellement
National	Tous les ASBC rencontrés	Persistance du manque de produits pour les ASBC, Non intégration des commandes des ASBC dans les CSPS	Santé communautaire	Prévention, PEC et traitement	-Rencontres spécifiques sur les sites -Lancement des fiches d'alerte pour les responsables, - Plaidoyer lors de la commission et task force santé communautaire	T1 à T4	Mise en place d'un dispositif de quantification spécifique trimestrielle pour les ASBC par la direction de la santé communautaire,  Mise en place d'outils logistique pour les ASBC  Intégration des besoins en équipement dans le projet PR/PRSS
<b>ACTIONS DANS LA REGION DU Yaadga (Ex Nord)</b>							
SEGUENEGA	CSPS DE GOMBRE	-Rupture de médicaments et d'intrants : Artésunate/Quinine inj 60mg ; 100mg/ml ;	PALU	PEC - traitements	La situation a été présentée au responsable du centre de santé	T1, T2, T3 T4	Un engagement a été pris par l'ICP pour faire la commande des

Districts concernés	Structure de santé concernée	Dysfonctionnement constaté	Pathologie ou cible concernée	Sujet(s) concerné(s)	Actions entreprises pour résoudre le dysfonctionnement	Période (2025)	Résultat atteint ou Commentaires
		<p>-Rupture : Bandelette urinaire (protéinurie/glycosurie), Test Urinaire de grossesse plus de 2ans</p> <p>-Absence de Balance pour enfant, d'Ordonnancier, registre de consultation, fiche</p> <p>-Rupture de médicaments et d'intrants : Amoxicilline Susp buv/ Comp disp 250mg/5ml ; 250mg, Cotrimoxazole Susp 240/5ml ; Diclofenac/Ibuprofène comp 50mg ; 400mg ; Phlorogucinol cp et inj ; soluté glucosé inj 5% ou 10% ; 250ml ou 500ml ; Fumarate de fer sirop 100mg/5ml ; 50ml ; Amoxci sirop, para sirop, Ery sirop, Mebendazol sirop.</p>					<p>médicaments en rupture au niveau DRD Résolution estimée à 60 %</p>
	CSPS DE OUILAO	<p>-Rupture de médicaments et d'intrants : Ciprofloxacine Comp 250mg, 500mg 1 mois ; Cotrimoxazole Susp 240/5ml 1 mois ; Fumarate de fer Sirop 100mg / 5ml, 50ml 30 jours ; Furosémide Inj 10mg/ml, 2ml 30 jours. Ampicilline pdre inj 500mg ou 1g 15 jours, Amoxicilline Susp buv/ Comp disp 250mg/5ml ; 250mg ;</p> <p>-Bandelette urinaire (protéinurie/glycosurie) 30 jours</p>		PEC - traitements	La situation a été présentée au responsable du centre de santé	T1	<p>Un engagement a été pris par l'ICP pour faire la commande des médicaments en rupture au niveau DRD Situation Résolution à 40 %</p>

Districts concernés	Structure de santé concernée	Dysfonctionnement constaté	Pathologie ou cible concernée	Sujet(s) concerné(s)	Actions entreprises pour résoudre le dysfonctionnement	Période (2025)	Résultat atteint ou Commentaires
	CSPS DE BEMA	<p>-Rupture de médicament comme, Quinine Comp 300mg.</p> <p>-Rupture de médicament comme Zinnia F,</p> <p>-Rupture de médicament comme Amoxicilline Susp buv/ Comp disp 250mg/5ml ; 250mg, Cotrimoxazole comp 480mg, Fumarate de fer Sirop 100mg / 5ml, 50ml,</p> <p>-Rupture de Diagnostic du VIH (Determine, SD bioline/ Immunoflow/Auto-test), Rupture d'ordonnancier de la gratuité</p>	VIH, Paludisme et gratuité des soins	PEC - traitements	Une rencontre a eu lieu avec les responsables du centre de santé et de la collectivité sur les constats faits	T2, T3, T4	<p>Les responsables ont pris l'engagement de résoudre la situation le plus vite possible</p> <p>La situation a pu être résolue à 60%</p>
	CSPS DE BARMA	<p>-Rupture de Quinine Comp 300mg.</p> <p>-Rupture de Cotrimoxazole pédiatrique, Fumarate de fer sirop 100mg/5ml, Amoxicilline Susp buv/ Comp disp 250mg/5ml ; 250mg,</p> <p>-Rupture de Bandelette urinaire (protéinurie/glycosurie). Test Urinaire de grossesse</p> <p>-Faible intensité de la Source de lumière</p>	PALU	PEC - traitements, dépistage	Une rencontre a eu lieu avec les responsables du centre de santé et de la collectivité sur les constats faits	T2, T3, T4	Un engagement a été pris pour la résolution des ruptures
	CSPS DE RAMBO	-Rupture de Ampicilline pdre inj 500mg ou 1g, Cotrimoxazole susp 240/5ml.Fumarate de fer Sirop 100mg/5ml, 50ml	Femmes enceintes	PEC - traitements, dépistage	Une rencontre a été faite avec le responsable du centre de santé pour partager les	T2, T4	L'ICP a pris l'engagement de faire la commande rapidement. Ce qui a été fait et la rupture a été résolue à 70%

Districts concernés	Structure de santé concernée	Dysfonctionnement constaté	Pathologie ou cible concernée	Sujet(s) concernée(s)	Actions entreprises pour résoudre le dysfonctionnement	Période (2025)	Résultat atteint ou Commentaires
		-Manque de Amoxci sirop, fer,para sirop, Ery sirop, cotri sirop. Rupture de Ciprofloxacine Comp. 250mg, 500mg.Furosémide Inj 10mg/ml, 2ml. -Rupture de Bandelette urinaire(protéinurie/glycosurie), Rupture d'Ordonnancier de gratuité			dysfonctionnements et prendre des mesures		
	CMA DE SEGUENGA	Rupture de Gentamycine inj 80mg/2ml ; Phénobarbital comp 100mg ; Gélatine fluide modifié inj 500ml ; Sodium chlorure inj 10%.	-	PEC - traitements	Une rencontre a eu lieu avec le pharmacien du CMA	T2	Le pharmacien s'engage pour la disponibilité de certains médicaments Résolution à 50 %
OUAHIGOUYA	CHUR	Rupture des ARV RHZ (Enfants) antituberculeux pour 1 malade de la Tuberculose. RUPTURE de 21 jours DES ARV AZRT 3 TC Trois (03) Absents aux traitements d'un patient adulte de la Tuberculose Absent aux traitements d'un patient mineur de la Tuberculose	TB	PEC - traitement,	Rencontre d'échange avec le chef de service de la MI, Échanges avec le chef de service de la MI pour l'identification des bénéficiaires absents à la vaccination Rencontre de plaidoyer en vue	T2	Sorties de recherches actives avec la contribution du PF OCASS. Résolution à 100%
	CSPS de Kononga	Rupture des outils de la gratuité (Carnets bleu, ordonnancier, Registre de consultation, fiches récapitulatives des soins de santé,) Quatre Enfants de moins de 5 ans sont absents à la vaccination	Gratuité des soins, Vaccination	PEC et Traitement	Rencontre d'échanges avec le personnel et les membres du Comité de Gestion  Planification des sorties de recherches des enfants absents à la vaccination avec le responsable du PEV	T2	Résolution faite à 100% en dépit du non remboursement des frais de la gratuité des soins de santé depuis 90 jours Sorties de recherches actives avec la contribution du PF OCASS. Résolution à 100%

Districts concernés	Structure de santé concernée	Dysfonctionnement constaté	Pathologie ou cible concernée	Sujet(s) concerné(s)	Actions entreprises pour résoudre le dysfonctionnement	Période (2025)	Résultat atteint ou Commentaires
	CSPS de Kao	Rupture des outils de la gratuité (Carnets bleu, ordonnancier Registre de consultation, fiches récapitulatives des soins de santé,)		Gratuité femmes enceintes et enfants 0 à 5 ans	Rencontre d'échanges avec le personnel et les membres du Comité de Gestion	T2	Résolution en cours en dépit du non remboursement des frais de la gratuité des soins de santé depuis 90 jours
	CSPS de Namissiguima	Forage du CSPS en panne (Chateau du forage est tombé par les aléas climatiques)		Fonctionnement des FS	Alerte rédigée et transmise au niveau des autorités Communale et du DS	T2	Résolution en cours
	CSPS de Lougouri	-Absence d'un cadre de rencontres des acteurs et aussi pour les séances de vaccination des FE et des Enfants de moins de 5 ans  -Trois (03) Enfants de moins de 5 ans sont absents à la vaccination  -Les Femmes enceintes et les mères d'enfants de moins de 5ans et les autres usagers sont accueillis sur des troncs d'arbres coupés à cet effet ou sur des cailloux		Vaccination, Accueil	Alerte rédigée et adressée aux autorités administratives et au Comité de Gestion  Planification des sorties de recherches des enfants absents à la vaccination avec le responsable du PEV  Alertes rédigée et adressée aux autorités Communale de Oula	T2	Les séances de vaccination se tiennent souvent dans le couloir de la maternité pu souvent sous un arbre  Résolution à 100% : L'Agent collecteur de ASN à rechercher et retrouvés les enfants concernés et ils ont bénéficiés de la vaccination de rattrapage  Résolution partielle : Le PF OCASS ASN à fait une dotation de quatre (04) bancs à la maternité
	PSA de Tamsin	Cinq (05) Enfant de moins de 5 ans sont Absents à la vaccination		Vaccination	Planification des sorties de recherches des enfants absents à la vaccination avec le responsable du PEV	T2	Résolution à 100%: L'Agent collecteur de ASN à rechercher et retrouvés les enfants concernés et ils ont bénéficiés de la vaccination de rattrapage
	CSPS de Oula	Insuffisance du matériel de bureau pour le personnel soignant (Table de consultation, Bureau, Chaises Usagers et Chaises Directeurs pour personnel)		Fonctionnement des FS	Rencontre d'échanges avec le personnel et les membres du Comité de Gestion	T2	Résolution en cours

Districts concernés	Structure de santé concernée	Dysfonctionnement constaté	Pathologie ou cible concernée	Sujet(s) concernée(s)	Actions entreprises pour résoudre le dysfonctionnement	Période (2025)	Résultat atteint ou Commentaires
<b>ACTIONS DANS LA REGION DU OUBRI (Ex PLATEAU CENTRAL)</b>							
BOUSSE	Maternité du CMA	Manque de manipulateur d'échographe (gynécologue)		Fonctionnement des FS	Alerte soumis au RAME. Plaidoyer soumis auprès du RAME pour la résolution du problème. Nous avons également fait un plaidoyer au niveau du Président de l'ALT Alerte soumis au RAME. Plaidoyer soumis auprès du RAME pour la résolution du problème	T1 T3	Résolution en cours  Non résolu
	Laboratoire du CMA	-Microscope défaillant -Panne de l'appareil Biochimie -Microscope défaillant		Fonctionnement des FS	Plaidoyer auprès du MCD  Alerte Plaidoyer auprès du MCD. Le microscope du laboratoire du CMA de Bousse est vieux. Sa source de lumière de fonctionne plus bien et difficile de travail avec et ne saurait être réparé. Le Premier responsable sollicite un nouveau.	T1 T1 T3	Résolution en cours.  Résolution partielle : L'appareil a été réparé serte mais son efficacité demeure toujours. La solution c'est de changer d'appareil  Résolution en cours
	CSPS de Wa, Laye, Sanon, Zeguedeghin, Sapéo, Nahartenga, Lao, Mouni, Gorpila,	Manque des halls		Fonctionnement des FS	Plaidoyer auprès des Collectivités territoriales. Le manque des halls a été l'objet d'échanges lors de deux ateliers ou les collectivités ont dénoncé l'insuffisance des	T1 T3	Résolution en cours.  Action de plaidoyer en cours

Districts concernés	Structure de santé concernée	Dysfonctionnement constaté	Pathologie ou cible concernée	Sujet(s) concerné(s)	Actions entreprises pour résoudre le dysfonctionnement	Période (2025)	Résultat atteint ou Commentaires
	Raongo, Imkouka, Koukin ; Tangzougou; Kourian ; Bantogdo; Damsi; Kouï ; Kaonghin; Douré; Sao				ressources pour prendre en compte la construction des Halls dans les plans Communales de développements pour le moment. Par contre, ils se sont engagés à saisir dans les mesures que possible les partenaires techniques et financiers pour régler le problème. Les collectivités sollicitent le RAME à porter un plaidoyer au plus haut niveau pour la circonstance Plaidoyer auprès des Collectivités territoriales		
	CSPS de Toéghin, Sanon, Niou, Gasma	Incinérateurs défaillant		Fonctionnement des FS	Plaidoyer auprès des Collectivités territoriales	T1 T3	Résolution en cours.
	Sourgoubila	Salle PEV de Sourgoubila défaillant		Fonctionnement des FS	Plaidoyer auprès des Collectivités territoriales	T1	La commune dénonce une insuffisance de ressource
	District Sanitaire de Boussé	Rupture accrue de Phénobarbital et Chlorpromazine comprimé dans les formations sanitaires visités		PEC - traitements	Alerte	T1	Résolution 50% : l'alerte du Phénobarbital comprimé a été levée mais chlorpromazine comprimée reste toujours en rupture
	Laye, Urbain ; Mouni ; Tangzougou, Wa, Nahartenga, Gasma Yargo et Sandogo de Boussé	Manque de moto PEV		Fonctionnement des FS	Plaidoyer auprès de la DPV via le RAME et le DS	T1	Non résolu : sur 9 formations sanitaires, seul l'Urbain a reçu une moto au cours de fin du 2T 2024

Districts concernés	Structure de santé concernée	Dysfonctionnement constaté	Pathologie ou cible concernée	Sujet(s) concerné(s)	Actions entreprises pour résoudre le dysfonctionnement	Période (2025)	Résultat atteint ou Commentaires
	GASMA	Problème de source de lumière		Fonctionnement des FS	Plaidoyer auprès du MCD et au Collectivité territoriale	T1 T3	Actions de plaidoyer toujours en cours  Plaidoyer résolu
	NABRABOGO	COGES Non fonctionnel		Gouvernance des FS	Plaidoyer auprès du MCD et au Collectivité territoriale	T1	Résolu à 100% : le 27 décembre s'est tenue l'assemblée générale de renouvellement des membres du Bureau COGES
	Toutes les formations sanitaires	Insuffisance de personnel de santé dans le district sanitaire de Boussé		Fonctionnement des FS	Alerte soumis au RAME. Plaidoyer soumis auprès du RAME pour la résolution du problème	T1	Non résolu
	Zeguedeghin, Mouni, Wa, Koukin, Nahartenga, Gorpila, Imkouka, Tangzougou, Douré, Laye, Gonsin et Raongo	Manque incinérateurs et des fosses à cendre		Fonctionnement des FS	Plaidoyer auprès des Collectivités territoriales	T3	Action de plaidoyer en cours
<b>ACTIONS DANS LA REGION DU KUILSE (Ex CENTRE NORD)</b>							
KAYA	Dahisma	Retard du remboursement de la gratuite.  Rupture de certaines molécules comme la quinine 301	-  PALU	Gratuité femmes enceintes et enfants 0 à 5 ans  PEC - traitements	Action de plaidoyer auprès du district  Action de plaidoyer auprès du district	T1 T2	Plaidoyer en cours
	CM du Secteur 1	Retard de remboursement de la gratuité		Gratuité femmes enceintes et enfants 0 à 5 ans	Rencontre d'échange avec le ICP et le MCD du district	T1	Résolution partielle

Districts concernés	Structure de santé concernée	Dysfonctionnement constaté	Pathologie ou cible concernée	Sujet(s) concernée(s)	Actions entreprises pour résoudre le dysfonctionnement	Période (2025)	Résultat atteint ou Commentaires
	CM du Secteur 2	Rupture de certaines molécules pour la gratuité (Dolimex paracétamol,)		PEC - traitements	Rencontre d'échange avec le ICP et le MCD du district	T2	Résolution partielle
TOUGOURI	Taparko	Rupture de médicaments à Toyogdin		PEC - traitements	Rencontre avec le MCD. Retard du convoi de ravitaillement	T2	Résolution en cours
	Nongfaire	Manque de certains médicaments dans le dépôt		PEC - traitements	Rencontre avec le MCD. Retard du convoi de ravitaillement	T1; T2	Résolution en cours
<b>ACTIONS DANS LA REGION DU NANDO (Ex CENTRE OUEST)</b>							
	CSPS POUN	Absence d'éclairage au dispensaire Pas de récépissé pour le COGES Membres COGES non formés		Fonctionnement des FS	-Plaidoyer avec le PDS et le MCD : Le problème d'éclairage a été évoqué avec le PDS qui nous a promis voir avec la SONABEL la faisabilité. Le MCD a aussi souhaité que les équipements soient bien entretenus pour prolonger leur durée de fonctionnement. -Le PDS a instruit le SG de la commune qui a pris part au renouvellement du bureau COGES de prendre les dispositions pour régler le problème des récépissés surtout que la loi portant liberté d'association a été promulguée. Le MCD a ajouté qu'il rappellerait aux différents bureaux COGES pour le dépôt des demandes.	T2	Actions de plaidoyer en cours
	TIALGO	Rupture de médicaments de PEC	VIH VIH	PEC – traitements	Entretien avec l'ICP	T2	Résolution à 100%

Districts concernés	Structure de santé concernée	Dysfonctionnement constaté	Pathologie ou cible concernée	Sujet(s) concerné(s)	Actions entreprises pour résoudre le dysfonctionnement	Période (2025)	Résultat atteint ou Commentaires
TENADO		Rupture d'intrants de dépistage VIH  Pas de récépissé pour le COGES  Membres COGES non formés	- -	PEC – dépistage  Gouvernance des FS  Gouvernance des FS			
	CSPS	Problème d'éclairage dans les différents services		Fonctionnement des FS	Entretien avec l'ICP	T2	Actions de plaidoyer en cours
	BALIAN VALSE	Absence de récépissé pour le COGES Bureau COGES non formé		Gouvernance des FS	Entretien avec l'ICP	T2	Actions de plaidoyer en cours
	CM KYON	Ruptures de certaines molécules  Pas de récépissé pour le COGES  Membres COGES non formés		PEC – traitements  Gouvernance des FS  Gouvernance des FS	Entretien avec l'équipe de santé présente	T2	Résolution à 100%
	CSPS DOUDOU	Les locaux de la formation sanitaire nécessitent une réfection pour la sécurité des agents et usagers  Pas de récépissé pour le COGES  Membres COGES non formés  Ruptures des médicaments (forme sirop)		Fonctionnement des FS  Gouvernance des FS  Gouvernance des FS  PEC - traitements	Entretien avec l'équipe de santé présente Plaidoyer avec le PDS  De Ténado Avec des photos à l'appui -Échanges avec le responsable de la FS : Les formes sirop coutant chers par rapport aux formes comprimées selon les responsables, ils privilégient la commande des comprimés au détriment des sirops surtout que la gratuité n'est pas régulièrement remboursée	T1 T1 T1 T3	-Actions de plaidoyer en cours -Actions de plaidoyer en cours -Actions de plaidoyer en cours -Résolution en cours

Districts concernés	Structure de santé concernée	Dysfonctionnement constaté	Pathologie ou cible concernée	Sujet(s) concerné(s)	Actions entreprises pour résoudre le dysfonctionnement	Période (2025)	Résultat atteint ou Commentaires
	CSPS GUIGUI	Ruptures de certaines molécules Pas de récépissé pour le COGES Membres COGES non formés		PEC – traitements  Gouvernance des FS	Entretien avec l'équipe de santé présente	T2	Résolution à 50%
	CSPS KOUKOULDI	Ruptures de certaines molécules  Pas de récépissé pour le COGES  Membres COGES non formés		PEC – traitements  Gouvernance des FS  Gouvernance des FS	Entretien avec l'équipe de santé présente	T2	Résolution à 50%
	CSPS ZAMO	Ruptures de certaines molécules  Pas de récépissé pour le COGES Membres COGES non formés		PEC – traitements  Gouvernance des FS	Entretien avec l'équipe de santé présente	T2	Résolution à 50%
	CSPS BATONDO	Absence de balance adulte au dispensaire		Fonctionnement des FS	Plaidoyer auprès du MCD	T3	Plaidoyer en cours
	CM TENADO	Absence du personnel au poste de travail		Fonctionnement des FS	Échange avec le médecin responsable de la structure : Un accompagnant aurait constaté l'absence de la gérante du dépôt à son poste alors qu'il y était avec un accidenté de la voie publique pour des soins. L'ordonnance n'a pu être honorée au centre ce qui a provoqué des plaintes. Le PF a été interpellé et a rencontré le responsable de la structure pour mieux s'enquérir du problème et	T3	Résolution à 100%

Districts concernés	Structure de santé concernée	Dysfonctionnement constaté	Pathologie ou cible concernée	Sujet(s) concernée(s)	Actions entreprises pour résoudre le dysfonctionnement	Période (2025)	Résultat atteint ou Commentaires
					contribuer à la résolution du dysfonctionnement		
KOUDOUGOU	CSPS DU SECTEUR 6 DE KOUDOUGOU	ABSENCE D'ECLAIRAGE POUR LA FORMATION SANITAIRE INSUFFISANCE DE PERSONNEL RUPTURE DE CERTAINES MOLECULES		Fonctionnement des FS Fonctionnement des FS PEC - traitements	RENCONTRE AVEC MCD RENCONTRE AVEC MCD ECHANGE AVEC le MCD : Les ruptures de médicaments et examens seraient dues à de mauvaises estimations et l'irrégularité dans le remboursement de la gratuité	T1, T2	Plaidoyer en cours Plaidoyer en cours : PROMESSES DE RESOLUTION DE LA PART DU MCD Résolution en cours
	CSPS DE SALBISGO	RUPTURES DE MEDICAMENTS RUPTURES D'ANTIGENES ABSENCE DE MOTO POUR LA STRATEGIE AVANCEE		PEC – traitements Vaccination Fonctionnement des FS	ECHANGE AVEC MCD	T1, T2 T1, T3 T1, T2	Résolution à 50% Résolution à 50% Résolution en cours.
	CSPS de PALOGO	Bâtiment en mauvais (Infirmierie) État défectueux / Moto		Fonctionnement des FS Fonctionnement des FS	Échanges avec MCD : Avec l'appui de la mairie de Koudougou	T1, T2	Résolution en cours.

Districts concernés	Structure de santé concernée	Dysfonctionnement constaté	Pathologie ou cible concernée	Sujet(s) concernée(s)	Actions entreprises pour résoudre le dysfonctionnement	Période (2025)	Résultat atteint ou Commentaires
LEO	CSPS DE TABOU	Rupture en médicaments : Fer +acide folique (30 jours) Rupture en médicaments : SP (30 jours), Problème de toiture et porte du dispensaire en mauvais état ; problème d'électricité RUPTURE DE MEDICAMENTS RUPTURE DE REACTIFS	- PALU - -	PEC – traitements PEC - Prévention Fonctionnement des FS PEC - traitements PEC - suivi biologique	Informations partagées avec les responsables du district Interpellation du DRD Interpellation du DRD	T1, T2 T1, T3 T1, T4 T1, T2 T1, T3	Résolution à 75% : Le CSPS a été approvisionner par le DRD de Léo ; la porte du dispensaire a été réparée par le COGES. Le COGES a fait un plaidoyer auprès des ressortissants du village pour solutionner le problème de toiture et d'électricité. Résolution à 75% : CSPS ont été DOTES EN PRODUITS ET REACTIFS Résolution à 75% : CSPS ont été DOTES EN PRODUITS ET REACTIFS
	CSPS de BEUN	Rupture en médicaments Rupture de: bandelettes urinaires (20 jours); Insuffisance en personnel Problème d'électricité		PEC - traitements PEC - dépistage Fonctionnement des FS Gratuité femmes enceintes et enfants 0 à 5 ans	Informations partagées avec les responsables du district.	T1, T2 T1, T3 T1, T4 T1, T5	Résolution à 50% : Pas de solution dans l'immédiat pour le problème d'électricité, et du personnel
	KAYERO	RUPTURE DE MEDICAMENTS RUPTURE DE REACTIFS		PEC – traitements PEC - suivi biologique	Interpellation du DRD	T1, T3	Résolution à 75% : CSPS ont été DOTES EN PRODUITS ET REACTIFS
	SECTEUR 3	RUPTURE DE MEDICAMENTS		PEC - traitements	Interpellation du DRD	T1, T4	Résolution à 75% : CSPS ont été DOTES EN PRODUITS ET REACTIFS
	SANGA	RUPTURE DE MEDICAMENTS RUPTURE DE REACTIFS		PEC - traitements	Interpellation du DRD	T1, T5 T1, T3	Résolution à 75% : CSPS ont été DOTES EN PRODUITS ET REACTIFS

Districts concernés	Structure de santé concernée	Dysfonctionnement constaté	Pathologie ou cible concernée	Sujet(s) concerné(s)	Actions entreprises pour résoudre le dysfonctionnement	Période (2025)	Résultat atteint ou Commentaires
				PEC - suivi biologique			
	SECTEUR 4	RUPTURE DE REACTIFS		PEC - suivi biologique	Interpellation du DRD	T1, T3	Résolution à 75% : CSPS ont été DOTES EN PRODUITS ET REACTIFS
	CMA Léo	Rupture en réactifs : Chlore et sodium (20 jours); Réfrigérateur en panne RUPTURE DE MEDICAMENTS RUPTURE DE REACTIFS		PEC - suivi biologique Fonctionnement des FS PEC – traitements PEC - suivi biologique	Informations partagées avec les responsables du district - Interpellation du DRD Interpellation du DRD	T1, T2 - T1, T6 T1, T3	Résolution à 100% - Résolution à 75% : CSPS ont été DOTES EN PRODUITS ET REACTIFS
SAPOUY	CMA de Sapouy	Rupture du produit Cotrimoxazole Pédiatrique au DRD		PEC - traitements	Plaidoyer auprès e l'ECD	T2	Résolution en cours
	Diallo	La panne de la Balance pour enfant		Fonctionnement des FS	Rencontre avec l'ICP : Réparer	T2	Résolution à 100%
	Bawiga	Rupture du produit Phlorogucinol Inj 10mg/1ml; 4ml		PEC - traitements	Rencontre avec l'ICP	T2	Plaidoyer en cours
	CM DE SOAW	Insuffisance de tensiomètre : Un seul tensiomètre pour le CSPS et la maternité		Fonctionnement des FS	Requête faite au district : Face à une insuffisance de tensiomètre	T2	Plaidoyer en cours
<b>ACTIONS DANS LA REGION DU NAKAMBE (EX CENTRE SUD)</b>							
SAPONÉ	Kounda	Absence de moto pour stratégie avancée		Fonctionnement des FS	Échange avec l'ICP et le GOGES	T2	Plaidoyer en cours
	Toutes les formations sanitaires concernées touchées au T2	Tous les ASBC ; mauvais état des kits solaires ;		Suivi ASBC	RENCONTRE AVEC LE MEDECIN CHEF DU DISRICT	T2	Résolution à 50%
	Toutes les formations sanitaires concernées touchées au T3	Tous les ASBC ; Absence de dispositif de lave-main ;		Suivi ASBC	RENCONTRE AVEC LE MEDECIN CHEF DU DISRICT	T2	Résolution à 50%

Districts concernés	Structure de santé concernée	Dysfonctionnement constaté	Pathologie ou cible concernée	Sujet(s) concerné(s)	Actions entreprises pour résoudre le dysfonctionnement	Période (2025)	Résultat atteint ou Commentaires
	Toutes les formations sanitaires concernées touchées au T4	Tous les ASBC ; arriérées de paiement des motivations,		Suivi ASBC	RENCONTRE AVEC LE MEDECIN CHEF DU DISRICT	T2	Résolution à 50%
	CSPS Laado	Toiture du dispensaire et de la maternité dégradées		Fonctionnement des FS	Plaidoyer : Échange avec le président de la Délégation Spéciale	T3	Non résolu : Dysfonctionnement non résolu même si des engagements ont été pris
MANGA	CMA	Rupture de tests de dépistage VIH dans le district	VIH	PEC - dépistage	Échange avec le MCD et rapport d'alerte au niveau du RAME	T2	Résolu
<b>ACTIONS DANS LA REGION DU GUIRIKO (Ex HAUTS BASSINS)</b>							
LENA	CSPS de KOFILA	Rupture en quinine 200 et 400mg,  Toiture du dispensaire en mauvais état, logement en mauvais état, absence de hall d'attente pour les patients et accompagnants, absence d'incinérateur, personnel insuffisant,	PALU  -	PEC - traitements  Fonctionnement des FS	Plaidoyer aux autorités administratives et sanitaires	T1 T2	Résolution partielle
	LENA	Latrines en mauvais états, plaques solaires en panne, motos pour le pev insuffisant, absence de hangar pour consultation nourrisson, rupture en métoclopramide comp		Fonctionnement des FS	Plaidoyer aux autorités administratives et sanitaires	T1	Plaidoyer en cours
	CSPS BONA	Rupture quinine inj 200 et 400mg,  Nystatine susp et pommade, Cloxaciline sirop Moto insuffisants	PALU  -  -	PEC - traitements  PEC - traitements  Fonctionnement des FS	Plaidoyer aux autorités administratives et sanitaires	T1 T2 T3	Plaidoyer en cours

Districts concernés	Structure de santé concernée	Dysfonctionnement constaté	Pathologie ou cible concernée	Sujet(s) concerné(s)	Actions entreprises pour résoudre le dysfonctionnement	Période (2025)	Résultat atteint ou Commentaires
	KWEKWESSO	ABSENCE D'INCINERATEUR		Fonctionnement des FS	Plaidoyer aux autorités administratives et sanitaires	T1	Plaidoyer en cours
	CSPS de SALA	Toiture du cpsp en mauvais état, absence de hall d'attente pour les malades, personnel insuffisant, insuffisance de bancs pour les malades et accompagnants		Fonctionnement des FS	Plaidoyer aux autorités administratives et sanitaires	T2	Plaidoyer en cours
	CSPS de BALLA	Rupture Sulfadoxine Pyrimétamine  Toiture des bâtiments en mauvais état, absence incinérateur	PALU  -	PEC - prévention  Fonctionnement des FS	Plaidoyer auprès des autorités administratives et sanitaires	T2 T3	Résolution partielle
HOUNDE	CSPS de Bereba	Absence de Hangar pour les séances de SPN et les vaccinations		Fonctionnement des FS	Rencontre de plaidoyer avec le bureau COGES sur le problème	T2	Résolution en cours suite aux engagements
	CSPS Maro	Mauvaise gestion des déchets Médical		Fonctionnement des FS	S'entretenir avec l'ICP sur la gestion des déchets	T2	Résolution en cours
	CSPS Dougoumato 2	Mauvaise état des Latrines		Fonctionnement des FS	Signalé le problème auprès de l'ICP	T1	Résolution à 100%
KARANGASSO VIGUE	CSPS de Dan	État défectueux de la toiture de la maternité et du logement de l'ICP		Fonctionnement des FS	Plaidoyer : Contact avec le MCD et aussi avec le PDS	T1, T2	Plaidoyer en cours
<b>ACTIONS DANS LA REGION DU GOULMOU (Ex EST)</b>							
PAMA	CSPS urbain de Pama CSPS Tindangu-Nadiagou	Rupture de médicaments		PEC - traitements	Plaidoyer au niveau du district et des partenaires humanitaire (CICR)	T2	Résolution partielle : Les médicaments ont été acheminés par convois
	HD	Insuffisance du personnel		Fonctionnement des FS	Plaidoyer au niveau du DS et lors des rencontres mensuelles du cluster Santé Nutrition (SN)	T2	Plaidoyer en cours : Le MCD a pris l'engagement d'œuvrer pour que du personnel soit affecté dans le district pour palier au déficit

Districts concernés	Structure de santé concernée	Dysfonctionnement constaté	Pathologie ou cible concernée	Sujet(s) concerné(s)	Actions entreprises pour résoudre le dysfonctionnement	Période (2025)	Résultat atteint ou Commentaires
		Rupture de matériels/outils des ASBC		Suivi ASBC	Plaidoyer au niveau du district	T2	Plaidoyer en cours
<b>ACTIONS DANS LA REGION DU KADIOGO (Ex CENTRE)</b>							
NONGRMASSOM	CSPS Sect 13	Longueur de la file d'attente		Accueil	Échange avec les premiers responsables	T2	Résolution en cours, accompagné des actions de sensibilisation des usagers impliquant le PF OCASS.
BOGODOGO	CHU-B	Insuffisance de la disponibilité du personnel au niveau du service de la gynéco et maternité		Fonctionnement des FS	Investigation pour comprendre davantage la situation. Puis attache prise avec le RAME. Une lettre d'interpellation adressée au DG de l'hôpital.	T3	Résolution effective par un aménagement du calendrier par le responsable du service, pour permettre une disponibilité continue des agents de santé
<b>ACTIONS DANS LA REGION DE DJORO (Ex Sud-Ouest)</b>							
GAOUA	CSPS de Boulera	Toiture des locaux endommagés à certains niveaux		Fonctionnement des FS	Échange avec les premiers responsables	T1, T2	Plaidoyer en cours
BATIÉ	CMA	Panne de l'ambulance		Fonctionnement des FS	Alerte auprès du RAME pour plaidoyer	T1	Plaidoyer en cours
	Certains CSPS	Plainte des usagers face au temps d'attente jugé très long dans les formations sanitaires		Accueil	Actions de sensibilisation par le PF OCASS avec l'appui du DS	T1, T2	Résolution en cours

### III. RECOMMANDATIONS

Le suivi de la mise en œuvre des recommandations de 2024 et les nouvelles recommandations formulées pour 2026 sont présentés dans les tableaux ci-dessous.

#### III.1. Suivi de la mise en œuvre des recommandations de 2024

Tableau xxiii: Suivi de la mise en œuvre des recommandations de 2024

Recommandations	Responsables	Echéances	État de résolution	Observations
<b>DOMAINE DE LA PRISE EN CHARGE DU VIH</b>				
1. Assurer une meilleure diffusion auprès des agents de santé, de la directive précisant les conditions d'application des mesures de gratuité du dépistage, du traitement et du suivi biologique des PVIH.	SP-CNLS, PSSLS-IST/HV	Continue	Réalisée	Le Secrétaire général du Ministère une note le 10 juin 2024, adressée au DRS, responsables des hôpitaux pour préciser les éléments de la gratuité des examens de suivi des PVIH
2. Mettre en place un mécanisme d'alerte d'urgence sur les cas de PEC des enfants nés de mère VIH+	PSSLS-IST/HV, RAME	T1 2025	Partiellement	Des Echanges ont eu lieu avec le PSSLS-IST et un lien a été fait avec le programme eTME mis en œuvre par REGIPV. Il reste à rendre opérationnel, un dispositif plus rapide des alertes
3. Mettre en place des pools de disponibilité du PCR et de la prophylaxie des enfants entre les CSPS des districts afin d'éviter les cas de manque	SSLS-IST/HV	T4 2025	Partiellement	La réflexion a été engagée avec le SP/CNLS et des stocks tampons ont été mis en place dans certaines zones
4. Faire un plaidoyer pour la formation des prestataires de soins sur l'appui conseil dépistage et prise en charge du VIH	RAME	T2 2025	Réalisée	Le plaidoyer a été fait pour l'inscription de la formation comme une priorité dans le cadre stratégique VIH
6. Mettre en place un dispositif de suivi de l'effectivité des interventions communautaires sur le VIH et leur qualité	RAME	T4 2025	Partiellement	Certains indicateurs de suivi des interventions communautaires ont été intégrés dans les outils, mais une stratégie globale est en cours de construction.
<b>DOMAINE DE LA PRISE EN CHARGE DU PALUDISME</b>				
7. Faire une note d'interpellation aux prestataires de soins sur le respect des prescriptions des génériques et le protocole de prise en charge du paludisme	SP-Palu	T3 2025	Partiellement	Une présentation des données a été faite au comité technique paludisme et des rappels ont été faits lors des supervisions de l'équipe du SP.

Recommandations	Responsables	Echéances	État de résolution	Observations
8. Mener des campagnes de sensibilisation des prestataires de soins sur la qualité des médicaments génériques	SP-Palu	Continue	Non réalisé	
9. Améliorer la disponibilité des antipaludéens au niveau communautaire	SP/Palu	Continue	Partiellement	Ceux qui n'ont pas pu avoir tous les produits dans les DMEG est passé de 12% à 14%
	CAMEG			
<b>DOMAINE DE LA PRISE EN CHARGE DE LA TUBERCULOSE</b>				
10. Améliorer la collaboration avec les acteurs communautaires et associatifs pour assurer une pérennité dans le transport des crachats vers les CDT surtout dans les zones à défi sécuritaire	PNT, DRS	Continue	Réalisée	Les acteurs communautaires ont été impliqués dans la task force de recherche opérationnel sur la TB. Aussi, en 2025, les acteurs communautaires ont contribué à plus de 15% dans la référence des nouveaux cas de TB
11. Envoyer une note conjointe PSSLS et PNT pour rappeler la prise en charge de la co-infection VIH/TB dans les formations sanitaires ;	PNT	T4 2025	Non réalisé	La note n'a pas pu être envoyée
<b>DOMAINE DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA GRATUITE DES SOINS</b>				
12. Poursuivre les mesures de la gratuité des soins au profit des femmes enceintes et des enfants de moins de 5ans	MS, ST RFS	Continue	Réalisée	
13. Renforcer le dispositif de recouvrement des dettes CAMEG auprès des formations sanitaires	DGAP	Continue	Réalisée	
15. Poursuivre la mise en œuvre de la fiche individuelle des soins et l'étendre à toutes les formations sanitaires	ST/RFS/DSI	Continue	Réalisée	
16. Impliquer davantage la société civile pour la communication en faveur de l'AMU.	MS, CNAMU	Continue	Réalisée	
<b>DOMAINE DES PRESTATION DES ASBC</b>				
17. Améliorer le montant de paiement des ASBC au regard de l'évolution de leur paquet d'activité	Cabinet	T4 2025	Non réalisée	Les réflexions ont été engagées mais l'augmentation n'a pas été faite
18. Mettre à la disposition de chaque ASBC les équipements et outils nécessaires pour la mise en œuvre de leur mission	DPES	T4 2025	Réalisée	Les équipements ont été acquis dans le cadre de la subvention GC7

Recommandations	Responsables	Echéances	État de résolution	Observations
19. Faire une analyse de la chaîne d'approvisionnement des ASBC pour une amélioration de la disponibilité des produits	DGAP/D PES	T4 2025	Réalisée	la DSC a fait l'analyse et a proposé un processus de quantification et gestion logistique des intrants ASBC
<b>DOMAINE DES VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE</b>				
20. Initier des actions de sensibilisation et de formation au profit du personnel de Santé sur les droits humains et le genre	ST-RFS, DGOS	Continue	Réalisée	
21. Activer les mécanismes de gestions des plaintes dans les formations sanitaires surtout au niveau des CMA	ST-RFS, DGOS	Continue	Partiellement	Dans certaines formations sanitaires le mécanisme a été activé
22. Poursuivre la sensibilisation des usagers sur les droits et devoir dans les formations sanitaires.	OSC	Continue	Réalisée	
<b>FONCTIONNEMENT GLOBAL DES FORMATIONS SANITAIRES</b>				
23. Compléter le nombre d'agent de santé dans les centres de santé en respectant les normes en vigueur	SG, AGSP	Continue	Partiellement	Il existe toujours des FS qui ne respectent pas les normes en personnel
24. Sensibiliser les prestataires de soins et les gestionnaires de stock sur la gestion rationnelle des produits lors des supervisions formatives conjointes	DGAP, OSC	Continue	Réalisée	
25. Accélérer la digitalisation des centres de santé pour améliorer la gestion	DGOS	Continue	Partiellement	Processus toujours en cours avec le FIS
26. Mettre en place un dispositif de mise à niveau des formations sanitaires en réouverture dans les zones à fort défis sécuritaires	SG	Continue	Réalisée	
27. Assurer la prise en compte des femmes dans tous les COGES des CSPS	DGOS	Continue	Partiellement	Il existe toujours des bureaux COGES sans femmes
28. Assurer la formation des membres COGES pour une bonne gestion des formations sanitaires	Communes	Continue	Partiellement	Beaucoup de membres COGES n'ont pas pu être formés

46% des recommandations sont mise en œuvre et 36% sont partiellement ou en cours de mise œuvre. Le contexte de 2025, marqué par le réajustement brusque des financements n'a pas permis de réaliser certains engagements importants.

## III.2. Recommandations 2025 du suivi communautaire

Tableau xxiv: Recommandation de 2025

Recommandations	Responsables	Echéances
<b>DOMAINE DE LA PRISE EN CHARGE DU VIH</b>		
1. Interpeller les responsables des districts sanitaires sur les cas des enfants nés de mères séropositives et qui n'ont pas bénéficié de la prophylaxie mais aussi ceux qui n'ont pas bénéficié de PCR après leur naissance	PSSLS-IST-HV	T2 2026
2. Intégrer pour les prochaines collectes les hépatites virales et les comorbidités des pathologies chroniques (VIH/HTA, VIH-/Diabète, VIH / Cancer, VIH /Insuffisance rénale, VIH/Troubles psychiatrique) et TB/HTA, TB-/Diabète, TB / Cancer, TB /Insuffisance rénale, TB/Troubles psychiatrique)	RAME	T4 2026
3. Faire régulièrement la situation des péremptions des produits et prendre les mesures appropriées	PSSLS-IST-HV	T3 2026
4. Renforcer la disponibilité des intrants de dépistage et de prévention pour les centres communautaires	SP/CNLS-Ist	T3 2026
<b>DOMAINE DE LA PRISE EN CHARGE DU PALUDISME</b>		
5. Intensifier la communication avec les prestataires de soins sur le changement des molécules de prise en charge.	SP/Palu	T4 2026
6. Améliorer le niveau de stock des intrants des zones d'accès difficile pour éviter les ruptures.	CAMEG	T3 2026
7. Renforcer les capacités des acteurs locaux des CSPS pour une bonne quantification et remontée des informations logistiques de qualité.	DGAP	T4 2026
8. Renforcer le suivi des stocks des DMEG et des DRD par la CAMEG.	DCAPS	T3 2026
9. Élargir le TPI pour toutes les femmes non allaitantes de 15 à 49 ans.	SP/Palu	T4 2026
<b>DOMAINE DE LA PRISE EN CHARGE DE LA TUBERCULOSE</b>		
10. Intégrer la gestion des intrants TB dans la formation des acteurs de la chaîne d'approvisionnement au niveau local en prenant en compte les acteurs de la CAMEG	PNT	T4 2026
11. Renforcer l'implication des structures communautaire pour la réaliser du dépistage des cas suspect et le démarrage du traitement de la tuberculose pulmonaire confirmée bactériologiquement.	PNT	T4 2026
12. Augmenter la contribution du budget de l'Etat pour l'achat des intrants et médicaments antituberculeux	DGF	T4 2026
<b>DOMAINE DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA GRATUITE DES SOINS</b>		
13. Améliorer le remboursement des factures de gratuité des formations sanitaires	ST/RFS	T3 2026
14. Renforcer le contrôle des prestations de la gratuité et de l'AMU	ST/RFS	T4 2026
15. Poursuivre l'opérationnalisation de la FIS dans toutes les formations sanitaires	ST/RFS	T4 2026
16. Rendre opérationnel la gratuité des soins pour les personnes âgées	ST/RFS	T4 2026
<b>DOMAINE DES PRESTATION DES ASBC</b>		
17. Mettre en place un suivi continue de l'intégration des commandes des ASBC dans les CSPS et leur approvisionnement effectif	DSC	T3 2026
18. Inclure dans les rapports RMA des formations sanitaires une partie spécifique aux intrants des ASBC	DSSE	T4 2026
19. Réaliser une cartographie réelle des paquets de service offerts par les ASBC et procéder à une mise à l'échelle progressive et par zone,	DSC	T4 2026
20. Entamer des échanges avec les collectivités locales sur le transfert des motivations des ASBC	DSC	T4 2026

Recommandations	Responsables	Echéances
21. Faire un géoréférencement des ASBC pour améliorer le suivi et la disponibilité des intrants et équipements nécessaire	DSC	T4 2026
<b>DOMAINE DES VIOLENCES BASEES SUR LE GENRE</b>		
22. Intégrer dans le suivi communautaire, la peur ressentir chez les femmes pour informer le conjoint sur certaines maladies IST	REVS PLUS	T3 2026
23. Promouvoir l'utilisation de la ligne verte pour la remontée des informations à tous les niveaux	Points focaux OCASS	T3 2026
24. Sensibiliser les prestataires de soins sur les bonnes manières de l'accueil et le respect des droits des usagers	Points focaux OCASS	T4 2026
25. Poursuivre les sensibilisations des usagers sur leurs droits et devoirs en matière de santé	Points focaux OCASS	T4 2026
<b>DOMAINE DE LA VACCINATION</b>		
26. Intensifier la communication communautaire sur la disponibilité et l'importance des vaccins, notamment le HPV	OSC	T4 2026
27. Mettre en place des pôles communaux de stockage des intrants entre CSPS pour faciliter la disponibilité permanente des vaccins.	DPV	T4 2026
28. Faire la situation complète des équipements manquants dans toutes les formations sanitaires pour la vaccination,	Districts	T3 2026
29. Renforcer l'implication communautaire (ASBC et animateurs OBC) dans la recherche des enfants sous vaccinés,	DPV	T4 2026
<b>FONCTIONNEMENT GLOBAL DES FORMATIONS SANITAIRES</b>		
30. Instruire toutes les formations sanitaires à mettre en place des dispositifs complets de lavage/décontamination des mains fonctionnel	SG/MS	T3 2026
31. Améliorer la participation féminine au sein des bureaux COGES	DFP	T4 2026
32. Mettre en place un dispositif de formation en ligne des membres des COGES sur leurs rôles	DFP	T4 2026
33. Assurer la présentation des données du suivi communautaire lors des AG des formations sanitaires	Points focaux OCASS	T4 2026

## CONCLUSION

Le présent rapport alternatif annuel 2025 du suivi communautaire OCASS met en évidence les réalités vécues par les usagers des services de santé au Burkina Faso ainsi que les efforts consentis par les différents acteurs pour améliorer l'accès aux soins dans un contexte national marqué par de multiples défis.

**Les données collectées dans les formations sanitaires et au niveau communautaire révèlent des avancées importantes, notamment une satisfaction globalement élevée des usagers, une amélioration du temps d'attente dans plusieurs structures sanitaires, un renforcement de certaines interventions communautaires ainsi qu'une meilleure implication des communautés dans le suivi des services de santé. Les résultats montrent également la pertinence du dispositif OCASS comme mécanisme citoyen de veille, d'alerte précoce et de redevabilité sociale.**

Cependant, plusieurs insuffisances majeures persistent et continuent d'affecter la qualité et la continuité des soins. Les ruptures fréquentes de médicaments et d'intrants, l'insuffisance des équipements, les difficultés d'accès à certains examens biologiques, les contraintes liées aux ressources humaines, les insuffisances dans les services de vaccination, ainsi que certaines violations des droits des usagers demeurent des préoccupations importantes. À cela s'ajoutent les effets du contexte sécuritaire et les défis de financement qui fragilisent davantage le système de santé.

Le rapport souligne également la nécessité de renforcer la préparation, la prévention

et la réponse aux pandémies, notamment à travers l'amélioration des infrastructures d'hygiène, la disponibilité des équipements essentiels, la communication communautaire et la lutte contre les perceptions négatives liées à la vaccination.

**Face à ces défis, il apparaît indispensable de consolider les acquis en matière de couverture sanitaire universelle, de renforcer les mécanismes d'approvisionnement en produits de santé, d'améliorer la gouvernance des services sanitaires et de poursuivre les investissements dans la santé communautaire.** Le rôle des organisations communautaires et des acteurs de la société civile reste fondamental pour assurer une veille permanente, promouvoir les droits des usagers et favoriser un dialogue constructif avec les décideurs.

Le CLM-OCASS réaffirme ainsi son engagement à poursuivre ses actions de suivi communautaire, de plaider et de participation citoyenne afin de contribuer à un système de santé plus résilient, plus inclusif et plus équitable au Burkina Faso.

L'amélioration durable de l'accès aux soins de santé de qualité nécessite une mobilisation collective et continue de l'ensemble des acteurs : autorités publiques, partenaires techniques et financiers, professionnels de santé, collectivités territoriales, organisations communautaires et populations elles-mêmes.

**Ensemble, il est possible de construire un système de santé centré sur les besoins des usagers et respectueux du droit à la santé pour tous.**

## Annexe 1 :

### Liste des districts sanitaires et points focaux couverts par la collecte de 2025

Tableau xxv: Liste des districts sanitaires et points focaux couverts en 2025

REGION	District sanitaire	Points focaux
Boucle du Mouhoun	Dédougou	1. Heere Kadi
	Boromo	2. JAAFA
	Solenzo	3. Ass. Salubrité
	Tougan	4. UCMP-T
	Nouna	5. ATUJB
	Toma	6. ASEMERTOM
Cascades	Sindou	7. AJEL
	Mangodara	8. ICPC
	Banfora	9. Centre Rakiéta
Centre	Signoghin	10. AMT
	Nongremassom	11. YAMWEKRE
	Boulmiougou	12. ALVC
	Bogodogo	13. AJPO
Centre Est	Pouytenga	14. AWYP
	Koupéla	15. ABPIAS
	Ouargaye	16. RAJS
	Zabré	17. PAG-LA-YIRI
	Garango	18. ASAFF-G
	Bitou	19. AJDRB
	Tenkodogo	20. ASAFF
Centre Nord	Tougouri	21. Ass. Wendkouni
	Boussouma	22. ASD
	Boulsa	23. Ass. Namalgbzanga (ADN/CN)
	Kaya	24. APIJ/CN
Centre ouest	Sabou	25. Ass Tremplin de succes
	Tenado	26. AMI-B
	Sapouy	27. Association Promo Monde Rural
	Léo	28. ATTS
	Nanoro	29. APDPK
	Koudougou	30. AFW
Centre sud	Manga	31. ADIJR
	Saponé	32. Association Bissongo
	Kombissiri	33. ADIJR
	PÔ	34. ASEP
Est	Diapaga	35. APSDL Tapoa
	Pama	36. AFIDES
	Gayeri	37. TODIMA
	Mani	38. Visions Plurielles
	Bogandé	39. AASCB
	Fada	40. Todiya
Hauts Bassins	Karangasso-vigué	41. RECOJED
	Léna	42. AJCD
	Houndé	43. AJY (Association Jiguiya Yeleen)
	Dandé	44. ADSB
	DAFRA	45. AFV Bobo

REGION	District sanitaire	Points focaux
Nord	DO	46. SERVIR
	Thiou	47. ADEFAD
	Séguénéga	48. AMMIE
	Gourcy	49. Afrique Vision Gourcy
	Yako	50. SEMUS
	Titao	51. ACC
	Ouahigouya	52. ASN
Plateau central	Zorgho	53. ACCED
	Ziniaré	54. AAS
	Boussé	55. ADIJK
Sahel	Dori	56. 3S
	Gorom-Gorom	57. TASSAGTH
	Sebba	58. EAERD-HOODERE
Sud-Ouest	Diébougou	59. ONG VERENA ASSO
	Dano	60. ONG VERENA ASSO
	Batié	61. MAALKA
	Gaoua	62. AGBB
	Kampti	63. ASCASE

## Annexe 2 :

Liste des districts sanitaires où des usagers ont déclaré avoir des filles de 9 - 13 ans non vaccinées contre le HPV

Districts sanitaires concernés	Nombre d'usagers déclarant avoir des filles de 9 - 13 ans non vaccinées contre HPV (contre le cancer du col de l'utérus)
Banfora	6
Bogande	5
Bogodogo	5
Boulmiougou	5
Bousse	1
Boussouma	3
Dafra	9
Dano	1
Dedougou	2
Diebougou	1
Dori	5
Fada	5
Gaoua	4
Garango	3
Gayeri	3
Gourcy	6
Hounde	29
Kampti	1
Karangasso-vigue	1
Kaya	8
Koudougou	8
Koupela	4
Lena	11
Leo	1
Manga	5
Mangodara	1
Manni	24
Nanoro	2
Nongremassom	2
Ouahigouya	3
Ouargaye	3
Pô	5
Pouytenga	3
Sabou	7
Sapone	3
Sapouy	10
Signonghin	48
Solenzo	2
Tenkodogo	1
Tougouri	6
Yako	3
Zorgho	32

Source : Collecte OCASS RAME, 2025

## Annexe 3

### Liste des Dysfonctionnements en personnel signalés au niveau des CSPS visités

Fonctionnement à un moment au cours des trimestres de l'année sans un agent qualifié suivants	Formations sanitaires (CSPS) concernées	Districts sanitaires concernés
<b>Fonctionnement sans ASC (AIS)</b>	Csps labora	Banfora
	CSPS de Banaba, CSPS de Bopil, Csps de kosso, Csps de boussoukoula, Csps de Legmoin	Batié
	CSPS de Mogandé , CSPS de Mogomnoré, CSPS de Fottigué	Bittou
	Csps de Souloungou, CSPS de Boungou, CSPS de Dinalaye, CSPS WAALIN, PSA Gnoabonden, Urbain2, CSPS KOURI	Bogandé
	Csps de Pompoï, Csps de Bana, Csps de Sibi	Boromo
	CSPS TINSUKA, CSPS de Boassa,CSPS de kiefangue	Boulmiougou
	Mouni, Koukin, Nabrabogo, SAO, Sanon, Guesna, Kouï, CSPS Imkouka, CSPS Toèghin, Sandogo Sourgoubila, Nahartenga, Wa	Boussé
	Csps de tanhoko; Csps de nessemtenga, Csps de kanrtenga, Csps de fatin, Birgui, Nakora, Baskoudre, Csps de samboaga, Csps de Koutoumtenga, Csps de Koutoumtenga, CSPS Taonsgo CSPS Tamboko CSPS de Niniongo Csps de pissiga Csps de sabouri,	Boussouma
	CSPS de kouentou	Dafra
	Csps navripkpe, Csps mebar, Csps babora, Csps dayere, Csps done, Csps tovor, Csps zambo, Csps nakar, Csps bilbale, Namare, Csps de kokolibou, Csps ouessa, Csps de varpouo	Dano
	Csps de fakena, CSPS Tikan	Dédougou
	Csps de Tapoa Djerma	Diapaga
	CSPS de Tioyo	Diébougou
	Djomga	Dori
	Csps de ponalateon, Csps de Tobo, Csps de Gbomblora, CSPS de Talière	Gaoua
	Csps de goulanda	Garango
	CSPS de gayeri	Gayeri
	Dahisma	Kaya
	CSPS de lamzoudo, CSPS Tampinko, CSPS Konioudou, Gana, Tuili	Kombissiri
	CSPS du Secteur 6 de Koudougou, CSPS de Salbisgo	Koudougou
	Dimistenga, Sampaongo, Teyogdin , Lezogotenga , Baskoure , Tandaagenga , Baadtenga , Nakaba	Koupela
	CSPS BOSSORA, CSPS FINA, CSPS Dorsiamasso, KOROMA, Kwekwesso	Lena
	Kayero, Secteur 3, Yelbouga, Neboun, Tabou, Beun.	Leo
	Csps koupleghin, Csps zaptenga	Manga
	Kouendi, Sampobien , Dégué-Dégué	Mangodara
	CSPS de Zoetgomde, CSPS de poesse, CSPS de Soum, CSPS de Pella, CSPS de Soala, CSPS de Somassi	Nanoro
	Communal3, Communal1	Nouna

Fonctionnement à un moment au cours des trimestres de l'année sans un agent qualifié suivants	Formations sanitaires (CSPS) concernées	Districts sanitaires concernés
	Csps de namissiguima, Csps de Bogoya, Csps de lougouri, Csps de kononga, Csps de Oula, Csps de kao, Csps de tougou	Ouahigouya
	Bittin, Salembaoré, Dourtenga	Ouagaye
	CSPS GUENON, CSPS FANIAN, CSPS POUNKOUYAN, CSPS URBAIN, CSPS KAPORI, CSPS 1er ECHELON	Po
	Naryaoghin, Balkiou	Pouytenga
	Sogpelce, CSPS Godé, CSPS de Là, Savilly, Moukouoan, Bourou, CM Thyou, CSPS Goumou, CSPS Namanegmana	Sabou
	Kougpaka, Laado, Kounda, Guisma, CSPS Taanghin, Yansaré	Saponé
	Bawiga, Napo, CSPS de Soubouaré, Boon, Basnére, Poun, CSPS Kondui, CSPS NESSANON, CSPS de Gallo	Sapouy
	CSPS de Ouilao, CSPS de Goungré, CSPS de Gombre, CSPS de Bouga, CSPS de Rondma, CSPS de Berenga, CSPS de Bema, CSPS DE RAMBO, Csps de kalsaka, CSPS de Kiébléga, CSPS de Koumna Yargo, CSPS de Irin, CSPS Inou, Csps de Rondo, Csps de Touma,	Seguenega
	Doudou, Bando naponé, Balianvalse, Poun, Zamo, Guigui	Tenado
	CSPS Guipa, Seguedin, Tema, CSPS Koullou, Guimba	Yako
	CSPS de Wangala, CSPS Urbain 1	Zabré
	Pinré, Lelkoom, Digré, Koumséogo, Tamasgo, Zinado, Tintogo, Méguet, CSPS Sapaga, CSPS Zoungou	Zorgho
<b>Fonctionnement sans un infirmier diplômé d'État</b>	CSPS de Bittou	Bitou
	Csps de Pompoï, Csps de Sibi	Boromo
	Csps de zinguédessé	Boulmiougou
	Vallée du kou	Dandé
	Csps tovor, Namare	Dano
	Gorgadji, PSA/Route de gorom, Djomga	Dori
	CSPS de Talière	Gaoua
	Csps de goulanda	Garango
	Sampaongo	Koupela
	CSPS KAPORI	Po
	Kounda	Saponé
	CSPS de Baguanapoun	Tenado
	CSPS de Wangala	Zabré
<b>Fonctionnement sans une sage-femme d'État</b>	Csps de boussoukoura, CSPS Kamba, Csps de bopiel	Batié
	CSPS de Mogandé	Bitou
	CSPS de Diapouadougou, CSPS de Boungou, PSA Gnoabondeni,	Bogandé
	Csps de kahin, Csps de Bana	Boromo
	Sanon, Kouï, CSPS Toèghin	Boussé
	CSPS Singué, CSPS de Niniongo, CSPS Tamboko	Boussouma
	Vallée du kou	Dandé
	Csps kproperi, Csps gourpouo, Csps tovor, Namare, Csps de kokolibou, Csps ouessa, Csps de varpouo	Dano
	Csps de fakena, CSPS Tikan	Dédougou
	Csps de Tapoa Djerma	Diapaga
	CSPS de Bamako	Diébougou

Fonctionnement à un moment au cours des trimestres de l'année sans un agent qualifié suivants	Formations sanitaires (CSPS) concernées	Districts sanitaires concernés
	Gorgadji	Dori
	Csps de Tobo	Gaoua
	Ouaregou, Csps de zoumtoega, MAGOUROU, Csps de goulanda	Garango
	Csps de Gbalara	Kampti
	CSPS Konioudou	Kombissiri
	Dimistenga, Sampaongo, Kabéga, Teyogdin, Lezogotenga, Tandaagou, Zaogo	Koupela
	KOROMA	Lena
	Yallé, Secteur 3, Yelbouga	Leo
	Centre Wendsongda	Manga
	Csps de kononga, Csps de kao, Csps de tougou	Ouhigouya
	Bittin, Bousgou, Dourtenga	Ouargaye
	Tindangou/Nadiagou, Tindangou	Pama
	CSPS KORO	Po
	Kamse, CSPS de Là, Moukouoan	Sabou
	Csps de targho	Saponé
	Bawiga, CSPS Kondui, CSPS Thiao, CSPS de Bawiga, CSPS de Gallo	Sapouy
	CSPS de Ouilaou, CSPS de Goungré, CSPS de Gombre, CSPS de Bouga, CSPS de Rondma, Csps de Touma, CSPS Inou, CSPS de Irin, CSPS de Koumna Yargo	Seguenega
	CSPS Bandeo Napone, CSPS Baganapoun	Tenado
	Yaké, CSPS Koullou, Tanghin, Guimba	Yako
	CSPS de Wangala	Zabré
	Pinré, Tamasgo, Zinado, Tintogo, Gandaogo	Zorgho



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

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

## **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](mailto:secretariat@rame-int.org)

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