

MINISTRE DE LA SANTE

SECRETARIAT GENERAL

DIRECTION GENERALE DES ETUDES
ET DES STATISTIQUES SECTORIELLES

DIRECTION STATISTIQUES SECTORIELLES



BURKINA FASO

Unité-Progrès-Justice

ENQUETE NATIONALE SUR LA DISPONIBILITE ET LA CAPACITE OPERATIONNELLE DES SERVICES DE SANTE (SARA III) Edition 2016



Investing in our future

The Global Fund

To Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria



**World Health
Organization**

JUIN 2017

Avant-propos

Les indicateurs issus de l'enquête sur la disponibilité et la capacité opérationnelle des services de santé sont d'importance pour le suivi et la planification des programmes et politiques de santé au Burkina Faso.

La Direction générale des études et des statistiques sectorielles (DGESS) qui a la charge de cette activité a une fois de plus relevé le pari de réaliser la troisième fois consécutive cette enquête avec l'appui technique et financier de l'OMS et du Fonds mondial.

Cette dernière fait suite à celle de 2014 et permet ainsi à notre pays de disposer de données sur les mécanismes mis en place pour assurer des soins aux populations et suivre leur évolution dans le temps.

L'enquête SARA est basée sur une méthodologie validée par l'OMS avec des outils de collecte et de traitement de données standardisés. Elle permet d'avoir des données sur le personnel, les équipements, les médicaments et les moyens diagnostiques nécessaires pour la prise en charge d'un certain nombre de pathologies et assurer des soins de qualité. L'édition 2016 a pris en compte un échantillon 685 formations sanitaires, bien distribué sur l'étendue du territoire.

De nouveaux domaines ont été explorés dans la présente édition et portent sur l'évaluation des activités de prise en charge de la malnutrition, les activités de lutte contre la maladie à virus Ebola et les activités de réadaptation fonctionnelle.

Les résultats de cette édition montrent une relative régression de la disponibilité des services. Ainsi, la capacité opérationnelle générale des services de santé est passée de 70% en 2014 à 64% en 2016 alors qu'il était à 67% en 2012.

J'invite l'ensemble des acteurs du système de santé à exploiter les résultats de cette enquête nationale et à redoubler d'effort pour l'amélioration des indicateurs, reflet du bien-être de nos populations.

Je ne saurais terminer sans réitérer les remerciements du Gouvernement à l'OMS et au Fonds mondial pour leur accompagnement constant.

Mes encouragements à l'ensemble des acteurs et pleins succès dans vos actions.

Le Ministre de la santé

Pr Nicolas MEDA
Chevalier de l'Ordre National

Remerciements

Le Ministère voudrait, à travers ces lignes adresser ses remerciements à toutes les institutions, aux personnes physiques ou morales qui ont contribué à la réalisation de l'étude SARA troisième édition.

Ces remerciements s'adressent particulièrement à :

- l'équipe de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour son appui financier et son assistance technique à la réalisation de cette étude ;
- l'équipe du Fonds Mondial pour sa contribution financière à la conduite de l'étude ;
- aux agents de santé et tous ceux qui se sont volontiers prêtés à nos questions ;
- à tout le personnel de la DGESS qui n'a ménagé aucun effort pour contribuer à la supervision de la collecte des données et la rédaction du présent rapport
- à la DGS pour l'appui à travers la participation d'agent de la DN et de la DPS aux différentes étapes de l'enquête.

Toutes vos contributions ont permis d'enrichir les analyses afin que ce document prenne corps. Toutefois, le Ministère, dans la perspective d'améliorer le contenu du document attend de vous les acteurs des différentes structures ainsi des autres utilisateurs des critiques et suggestions.

Sommaire

AVANT-PROPOS	II
REMERCIEMENTS	III
SOMMAIRE	IV
SIGLES ET ABBREVIATIONS	VII
RESUME.....	VIII
INTRODUCTION	1
OBJECTIF ET METHODOLOGIE DE L'ENQUETE	2
QUESTIONNAIRE.....	2
ECHANTILLONNAGE	2
COLLECTE ET TRAITEMENT DES DONNEES.....	3
INTERVENANTS.....	4
SAISIE ET TRAITEMENT	5
DEFINITION OPERATIONNELLE DES CONCEPTS	6
I. DISPONIBILITE ET UTILISATION DES SERVICES DE SANTE	7
1.1. DISPONIBILITE DES INFRASTRUCTURES ET EQUIPEMENTS SANITAIRES.....	7
1.2. DISPONIBILITE DU PERSONNEL DE SANTE	12
1.3. UTILISATION DES SERVICES.....	13
1.4. INDICE DE DISPONIBILITE DES SERVICES	13
2.3 ELEMENTS DE PRECAUTION STANDARD POUR LA PREVENTION DES INFECTIONS.....	22
2.4 LES CAPACITES DE DIAGNOSTIC.....	26
2.5 MEDICAMENTS ESSENTIELS	29
III. INDICES ET SCORES MOYENS DE CAPACITE OPERATIONNELLE GENERALE DES SERVICES	33
IV. DISPONIBILITE ET CAPACITE OPERATIONNELLE DES SERVICES SPECIFIQUES	35
4.1 SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE.....	35
4.2 SERVICES DE SOINS PRENATALS	43
4.3 SOINS OBSTETRICAUX ET NEONATAUX D'URGENCE DE BASE.....	49
4.3.5 SERVICES DES SOINS OBSTETRICAUX ET NEONATAUX D'URGENCE COMPLETS.....	54
4.4 VACCINATION SYSTEMATIQUE.....	59
4.5 SERVICES DE SANTE DE L'ENFANT : SOINS PREVENTIFS ET CURATIFS.....	66
4.6 SERVICES DE SANTE DE L'ADOLESCENT	73
4.7 MEDICAMENTS PRIORITAIRES POUR LA SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT.....	77
4.8 SYNTHESE DES SCORES MOYENS DE LA DISPONIBILITE DES SERVICES DE SANTE MATERNELLE, INFANTILE ET NEONATALE ET DE L'ADOLESCENT	83
4.9 SYNTHESE DE LA CAPACITE OPERATIONNELLE DES SERVICES DE SANTE MATERNELLE, INFANTILE ET NEONATALE ET DE L'ADOLESCENT.....	84
4.10 PALUDISME.....	85
4.12 SERVICES DE SOINS ET APPUI EN MATIERE DE VIH	97
4.13 PRESCRIPTION D'ANTIRETROVIRAUX (ARV) ET PRISE EN CHARGE DES PATIENTS	102
4.14 TUBERCULOSE (TB).....	106
4.16 INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST)	119
4.17 CAPACITE OPERATIONNELLE DE L'ENSEMBLE VIH-TB-PALUDISME-IST	124
4.18 LUTTE CONTRE LA MALADIE A VIRUS EBOLA	125
V. LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES	129
5.1. DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DU DIABETE	129
5.2. DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE DES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES (MCV).....	134
5.3. DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE DES MALADIES RESPIRATOIRES CHRONIQUES (MRC)	140
5.4. DIAGNOSTIC ET PRISE EN CHARGE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS.....	146
5.4.2. REPARTITION DE LA DISPONIBILITE DES SERVICES POUR LE DEPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS	146
5.4.3. CAPACITE OPERATIONNELLE DES SERVICES DE SANTE A OFFRIER LES SERVICES DE DEPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS.....	147
5.3.4. REPARTITION DE LA CAPACITE OPERATIONNELLE DE L'OFFRE DES SERVICES DE DEPISTAGE DU CANCER DU COL DE L'UTERUS.....	148
5.3.5. CAPACITE OPERATIONNELLE DE L'ENSEMBLE DES MALADIES NON TRANSMISSIBLE (DIABETE, MCV, MRC, CANCER DU COL DE L'UTERUS).....	150
VI. SERVICES DE CHIRURGIE DE BASE	152
6.1. DISPONIBILITE DES ETABLISSEMENTS DE SANTE A FOURNIR DES SERVICES DE CHIRURGIE DE BASE	152
6.2. REPARTITION DE LA DISPONIBILITE DES ETABLISSEMENTS DE SANTE A FOURNIR DES SERVICES DE CHIRURGIE DE BASE.....	153
6.3. CAPACITE OPERATIONNELLE A FOURNIR DES SERVICES DE CHIRURGIE DE BASE	155
6.4. DISTRIBUTION DES CAPACITES OPERATIONNELLES DES SERVICES DE CHIRURGIE DE BASE	156
VII. TRANSFUSION SANGUINE.....	158

7.1.	DISPONIBILITE DES SERVICES DE TRANSFUSION SANGUINE	158
7.2.	CAPACITE OPERATIONNELLE DES SERVICES DE TRANSFUSION SANGUINE	159
7.3.	REPARTITION DES CAPACITES OPERATIONNELLES DES SERVICES DE TRANSFUSION SANGUINE	160
VIII.	LES GRANDS ETABLISSEMENTS OU HOPITAUX.....	162
8.1.	SOINS COMPLETS DE CHIRURGIE	162
8.1.1.	DISPONIBILITE DES SERVICES COMPLETS DE CHIRURGIE DANS LES HOPITAUX.....	162
8.1.2.	CAPACITE OPERATIONNELLE A OFFRIR DES SERVICES COMPLETS DE CHIRURGIE DANS LES HOPITAUX	163
8.2.	CAPACITE DE POINTE DES LABORATOIRES.....	165
8.3.	EQUIPEMENT D'IMAGERIE	168
IX.	CHAINE D'APPROVISIONNEMENT	170
9.2.	REPARTITION DE LA GESTION DES COMMANDES DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES	171
9.3.	CHARGE DE LA DETERMINATION DES QUANTITES.....	172
9.4.	METHODES DE DETERMINATION DES QUANTITES DE REAPPROVISIONNEMENT DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES DE ROUTINE PAR REGION.....	173
9.5.	PRINCIPALE SOURCE D'APPROVISIONNEMENT DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES DE ROUTINE	174
9.6.	REPARTITION DES FORMATIONS SANITAIRES SELON LE RESPONSABLE DE TRANSPORT DES PRODUITS PHARMACEUTIQUES ET FOURNITURES	175
9.7.	REPARTITION DES FORMATIONS SANITAIRES SELON LES DELAIS DE LIVRAISON DES PRODUITS.....	176
11.1.	DISPONIBILITE DES SERVICES DE READAPTATION	181

Liste des tableaux

Tableau I : Répartition de l'échantillon par strate	3
Tableau II : Répartition des enquêteurs et des chefs d'équipe par région	5
Tableau III : Répartition du rayon moyen d'action théorique par Région	8
Tableau IV : Répartition des établissements de santé selon la région, le type et l'instance gestionnaire, Burkina Faso.....	9
Tableau V : Densité des établissements de soins selon les régions, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, Burkina Faso SARA, 2016.....	10
Tableau VI : Densité de lits et répartition par type	11
Tableau VII : Densité de personnel de santé selon les régions, et le milieu de résidence, Burkina Faso SARA, 2016	12
Tableau VIII: Utilisation des services selon les régions.....	13
Tableau IX: Indice de l'infrastructure sanitaire	14
Tableau X: Indice d'utilisation des services.....	15
Tableau XI : Répartition de la disponibilité des éléments d'aménagements et de confort indispensables (N=685).....	18
Tableau XII: Pourcentage des établissements de santé ayant les éléments des équipements essentiels fonctionnels le jour de l'enquête, suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=685), Burkina Faso SARA, 2016.	21
Tableau XIII : Pourcentage des établissements de santé ayant éléments de précautions standard pour la prévention des infections, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, Burkina Faso SARA, 2016.....	25
Tableau XIV : Disponibilité des éléments traceurs des tests de laboratoires suivant la région, le type d'établissement, l'instance gestionnaire et la localisation (N=766), Burkina Faso SARA, 2016	28
Tableau XV: Pourcentage des établissements de santé ayant en stock les médicaments essentiels, le jour de l'enquête, suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire et la localisation, (N=685), Burkina Faso SARA, 2016.....	31
Tableau XVI: Pourcentage des établissements de santé ayant en stock les médicaments essentiels, le jour de l'enquête, suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire et la localisation, (N=685), Burkina Faso SARA, 2016 (suite).....	32
Tableau XVII : Capacité opérationnelle générale des services, suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=685), Burkina Faso SARA, 2016..	34
Tableau XVIII : Pourcentage des établissements de santé offrant les services de planification familiale, suivant la région, le type d'établissements et l'instance gestionnaire (N = 685), Burkina Faso 2016.....	38
Tableau XIX: Disponibilité des éléments traceurs pour la planification familiale parmi les établissements de santé offrant ce service suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=589), Burkina Faso 2016	42
Tableau XX : Pourcentage d'établissements de santé offrant les services de soins prénatals, suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire (N = 685), Burkina Faso 2016.....	45
Tableau XXI : Disponibilité des éléments traceurs pour les soins prénatals parmi les établissements de santé offrant ce service suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire (N=570), Burkina Faso 2016	48
Tableau XXII: Pourcentage d'établissements offrant des soins obstétricaux de base, suivant le niveau de service, l'instance gestionnaire et la région (N=685), Burkina Faso SARA, 2016	51
Tableau XXIII : Disponibilité des éléments traceurs pour les SONUB, parmi les établissements de santé offrant ce service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N=561), Burkina Faso SARA, 2016.....	53
Tableau XXIV: Disponibilité des services pour les soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (n=106), Burkina Faso SARA 2016.....	55
Tableau XXV : Répartition de la disponibilité des éléments traceurs pour les SONUC, parmi les établissements de santé offrant ce service (N=80), Burkina Faso SARA, 2016.	57
Tableau XXVI : Disponibilité des services de vaccination systématique de l'enfant, (N=685), Burkina Faso SARA, 2016.....	61
Tableau XXVII : Disponibilité des éléments traceurs pour la vérification de la capacité opérationnelle la vaccination systématique de l'enfant parmi les établissements de santé offrant ce service suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N=505), Burkina Faso 2016.....	64
Tableau XXVIII : Proportion des établissements offrant des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans, suivant la région, la strate, le statut et la zone d'implantation, (N=685), Burkina Faso, SARA 2016	68
Tableau XXIX : Disponibilité des éléments traceurs de la capacité opérationnelle des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans, suivant la région, la strate, le statut et la zone d'implantation, (N=685), Burkina Faso, SARA 2016	71
Tableau XXX: Proportion des établissements offrant des services santé des adolescents suivant la région, la strate, le statut et la zone d'implantation, (N=685), Burkina Faso, SARA 2016.....	74
Tableau XXXI: Disponibilité des éléments traceurs de la capacité opérationnelle des services de soins aux adolescents, suivant la région, la strate, le statut et la zone d'implantation, (N=657), Burkina Faso, SARA 2016.....	76
Tableau XXXII: Proportion (%) des établissements disposant des médicaments essentiels pour la santé de la mère selon les régions, les strates, le statut et la zone d'implantation (N=685) Burkina Faso, SARA 2016	79
Tableau XXXIII : Proportion des établissements disposant des médicaments essentiels pour la santé de l'enfant selon les régions, les strates, le statut et la zone d'implantation (N=685) Burkina Faso, SARA 2016	81
Tableau XXXIV: Pourcentage(%) des établissements offrant des services de traitement du paludisme, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N=685), Burkina Faso 2016	88
Tableau XXXV : Disponibilité des éléments traceurs pour le traitement du paludisme parmi les établissements offrant ce service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N=683), Burkina Faso 2016.....	91
Tableau XXXVI: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de conseil et de dépistage du VIH dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N = 606), Burkina Faso SARA, 2016.	96
Tableau XXXVII: Pourcentage des établissements offrant des services de soins et d'appui en matière de VIH, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N = 685), Burkina Faso SARA, 2016.	99
Tableau XXXVIII : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de soins et d'appui en matière de VIH dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type, l'instance gestionnaire et le milieu de résidence, (N = 589), Burkina Faso 2016.....	101
Tableau XXXIX : Pourcentage d'établissements de santé offrant des services de prescription d'antirétroviraux et prise en charge des patients, suivant la région, le type, l'instance gestionnaire et le milieu de résidence (N = 685), Burkina Faso 2016.....	103
Tableau XL: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de prescription antirétroviral et de suivi médical des patients VIH/Sida dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N = 471), Burkina Faso SARA, 2016.	105
Tableau XLI: Pourcentage des établissements sanitaires offrant des services de diagnostic et de traitement de la Tuberculose, selon la région, le type et l'instance gestionnaire (N = 685), Burkina Faso SARA 2016.....	108

Tableau XLII : Capacité opérationnelle des services de lutte contre la tuberculose, suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire (N = 685), Burkina Faso SARA, 2016.....	112
Tableau XLIII: Pourcentage des établissements offrant des services de PTME, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N = 685), Burkina Faso SARA, 2016 115	
Tableau XLIV: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de PTME dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire (N=559), Burkina Faso SARA, 2016.....	118
Tableau XLV : Pourcentage des établissements offrant des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST), suivant la région, le type, l'instance gestionnaire et le milieu de résidence, (N = 685), Burkina Faso SARA, 2016.....	120
Tableau XLVI : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les infections sexuellement transmissibles (IST) dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N = 675), Burkina Faso SARA, 2016	123
Tableau XLVII : Répartition de la disponibilité des services de lutte contre la maladie à virus Ebola dans les établissements, suivant la région, le type, le statut et le milieu de résidence, (N = 685), Burkina Faso SARA, 2016	128
Tableau XLVIII : Pourcentage d'établissements de santé offrant des services pour le diagnostic et/ou traitement du diabète, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N = 685), Burkina Faso, SARA 2016	130
Tableau XLIX : disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et/ou traitement du diabète dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N = 447), Burkina Faso SARA, 2016	133
Tableau L: Disponibilité des services de diagnostic et prise en charge des MCV.....	135
Tableau LI : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les maladies cardio-vasculaires parmi les établissements offrant le service suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire (N=644),	139
Tableau LII: Diagnostic et/ou prise en charge des maladies respiratoires chroniques, Burkina Faso SARA, 2016.....	141
Tableau LIII: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et la prise en charge des maladies respiratoires chroniques dans les établissements qui offrent le service, suivant la région le type et l'instance gestionnaire (N=638), Burkina Faso SARA 2016.....	145
Tableau LIV : Disponibilité des services de dépistage du cancer du col de l'utérus selon le type de structure sanitaire.....	146
Tableau LV: Répartition de la disponibilité des services de dépistage du cancer du col de l'utérus.....	147
Tableau LVI : Répartition de la capacité opérationnelle des services de dépistage du cancer du col de l'utérus par type de structure et selon le milieu, SARA 2016 (n=273) 149	
Tableau LVII : Pourcentage des établissements offrant des services de chirurgie de base, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N =685), Burkina Faso SARA, 2016 154	
Tableau LVIII : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de chirurgie de base dans les établissements qui offrent ce service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N =673), Burkina Faso SARA, 2016.....	157
Tableau LIX :Pourcentage des établissements de santé offrant les services de transfusion sanguine, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N = 106), Burkina Faso SARA, 2016.....	158
Tableau LX : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour la sécurité de la transfusion sanguine dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N = 87), Burkina Faso SARA, 2016	161
Tableau LXI : Capacité des laboratoires pour les services diagnostics de pointe dans les hôpitaux, suivant la région et l'instance gestionnaire, (N = 17), Burkina Faso SARA, 2016 167	
Tableau LXII : Répartition de la disponibilité des services de diagnostic de pointe dans les établissements, suivant la région, le type, le statut et le milieu de résidence, (N = 17), Burkina Faso SARA, 2016	169
Tableau LXIII : Répartition (%) des formations sanitaires selon les principaux responsables de la gestion des commandes des produits pharmaceutiques de routine et dispositifs médicaux, par région, par type, par statut et par zone d'implantation (N=685).....	172
Tableau LXIV : Répartition (%) des formations sanitaires selon la structure qui détermine les quantités de réapprovisionnement des produits pharmaceutiques de routine de l'établissement par région, par type, par statut et par zone d'implantation (N=685)	173
Tableau LXVIII : Répartition de la disponibilité des services de diagnostic et de prise en charge de la malnutrition dans les établissements, suivant la région, le type, le statut et le milieu de résidence, (N = 685), Burkina Faso SARA, 2016.....	179

Liste des graphiques

Graphique 1 : Pourcentage d'établissements disposant des aménagements et éléments de confort indispensables (N=685)	17
Graphique 2: Disponibilité des équipements essentiels et score moyen, (N=685), BURKINA FASO SARA, 2016	19
Graphique 3 : Disponibilité des éléments de précautions standard pour la prévention des infections et score moyen suivant le type d'établissement, Burkina Faso SARA, 2016.	23
Graphique 4 : Score moyen des précautions standard pour la prévention des infections, par région (N=685)	24
Graphique 5 : Capacité diagnostic des formations sanitaires et score moyen	27
Graphique 6: Disponibilité des 24 médicaments essentiels et score moyen dans les structures de santé (N=685), Burkina Faso SARA, 2016	30
Graphique 7 : Scores moyens et indice de capacité opérationnelle générale des services, (N=685), Burkina Faso SARA, 2016.....	33
Graphique 8 : Pourcentage d'établissements de santé offrant des services en matière de planification familiale, (N = 685), Burkina Faso 2016	36
Graphique 9 : Disponibilité des éléments traceurs pour la planification familiale parmi les établissements de santé offrant ce service (N=685), Burkina Faso SARA, 2016.....	40
Graphique 10: Pourcentage des établissements offrant des services de soins prénataux, (N=685), Burkina Faso 2016	44
Graphique 11: Disponibilité des éléments traceurs pour les soins prénatals parmi les établissements de santé offrant ce service (N=570), Burkina Faso SARA, 2016	47
Graphique 12 : Pourcentage des établissements offrant des services de soins obstétricaux et néonataux de base, (N=685), SARA Burkina Faso 2016.....	50
Graphique 13 : Disponibilité des éléments traceurs pour les soins obstétricaux d'urgence de base, parmi les établissements de santé ayant au moins une des fonctions citées (N=685), Burkina Faso SARA, 2016.....	52
Graphique 14 : pourcentage des établissements offrant des services de soins obstétricaux d'urgence complets, (N=106), Burkina Faso SARA 2016.....	54
Graphique 15 : Disponibilité des éléments traceurs pour les SOUC, parmi les établissements de santé offrant ce service (N=80), Burkina Faso SARA, 2016	56
Graphique 16 : Pourcentage des établissements offrant des services de vaccination de l'enfant, (N=685), Burkina Faso 2016	60
Graphique 17: Disponibilité des éléments traceurs pour la vaccination systématique de l'enfant parmi les établissements de santé offrant ce service, (N=505), Burkina Faso SARA, 2016	62
Graphique 18 : Disponibilité et ruptures de stocks de vaccins de l'enfant dans les établissements de santé offrant des services de vaccination, (N=505), Burkina Faso SARA, 2016	63
Graphique 19: Proportion des établissements offrant des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans, (N=685) ; Burkina Faso, SARA 2016	66
Graphique 20 : Disponibilité des éléments traceurs de la capacité opérationnelle des services de santé de l'adolescent, parmi les établissements offrant ce service (N=685), Burkina Faso SARA, 2016	69
Graphique 21: Proportion des établissements offrant des services santé des adolescents, (N=685) ; Burkina Faso, SARA 2016.....	73
Graphique 22: Disponibilité des éléments traceurs de la capacité opérationnelle des services de soins aux adolescents, (N=657), Burkina Faso, SARA 2016	75
Graphique 23: Proportion des établissements disposant des médicaments essentiels pour la santé de la mère (N=657) Burkina Faso, SARA 2016	77
Graphique 24: Proportion des établissements disposant des médicaments essentiels pour la santé de l'enfant (N=685) Burkina Faso, SARA 2016.....	80
Graphique 25 : Proportion des établissements disposant des produits médicaux essentiels pour la santé de la mère et de l'enfant en stock et non périmés (N=685), Burkina Faso, SARA 2016.....	82
Graphique 26 : disponibilité des services de santé maternelle, infantile et néonatale et de l'adolescent Burkina Faso, SARA 2016 (N=685)	83
Graphique 27 : capacité opérationnelle des services de santé maternelle, infantile et néonatale et de l'adolescent Burkina Faso, SARA 2016.....	84
Graphique 28 : Pourcentages des établissements offrant des services pour la lutte contre le paludisme (N= 685) en 2016.	86
Graphique 29 : Disponibilité des éléments traceurs pour le traitement du paludisme parmi les établissements offrant ce service (N=685), Burkina Faso SARA, 2016.....	89
Graphique 30 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de conseil et de dépistage du VIH dans les établissements qui offrent le service, (N = 606), Burkina Faso SARA, 2016.	93
Graphique 31 : Pourcentages des établissements offrant des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida, (N = 685) Burkina Faso SARA, 2016.....	98
Graphique 32: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de soins et d'appui en matière de VIH dans les établissements qui offrent le service, (N = 589), Burkina Faso SARA 2016.	100
Graphique 33 : Pourcentages des établissements offrant des services de prescription antirétrovirale et de suivi médical des patients VIH/Sida, (N = 685) Burkina Faso SARA, 2016.	102
Graphique 34 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de prescription antirétrovirale et de suivi médical aux patients VIH/Sida dans les établissements qui offrent le service, (N = 470), Burkina Faso SARA, 2016.....	104
Graphique 35: Pourcentages des établissements offrant des services pour la lutte contre la tuberculose	106
Graphique 36: Disponibilité des éléments traceurs pour la lutte contre la TB parmi les établissements de santé offrant ce service (N=601), Burkina Faso SARA, 2016	110
Graphique 37: Pourcentage des établissements offrant des services de prévention de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant (PTME), (N= 685), Burkina Faso 2016	114
Graphique 38 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de PTME dans les établissements qui offrent le service, (N = 559), Burkina Faso SARA, 2016	117
Graphique 39: Pourcentage des établissements offrant des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST), (N=685), Burkina Faso 2016	119
Graphique 40 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les infections sexuellement transmissibles (IST) dans les établissements qui offrent le service, (N = 685), Burkina Faso SARA, 2016.....	121
Graphique 41 : Disponibilité des éléments traceurs dans le domaine du VIH-TB-Paludisme, Burkina Faso SARA 2016	124
Graphique 42: Disponibilité de l'offre des services de lutte contre la maladie à virus Ebola	126
Graphique 43: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et/ou traitement du diabète parmi les établissements qui offrent le	131
Graphique 44: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et/ou traitement des maladies cardiovasculaire dans les établissements qui offrent le service (N=665)	137
Graphique 45 : Disponibilité des éléments traceurs pour les services de diagnostic et/ou traitement des maladies respiratoires chroniques (MRC), Burkina Faso SARA, 2016.	143
Graphique 46 : Disponibilité des éléments traceurs pour le dépistage du cancer du col de l'utérus parmi les établissements de santé offrant ce service (N=208)	148
Graphique 47: Pourcentage des établissements offrant des services pour les Maladies non transmissibles (MNT), (N=685), Burkina Faso 2016	151
Graphique 48: Disponibilité des éléments traceurs des services dans le domaine (MNT), Burkina Faso SARA, 2016.	151
Graphique 49 : Pourcentage des établissements offrant des services de chirurgie de base, (N=685), Burkina Faso, SARA 2016	152

Graphique 50 : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de chirurgie de base dans les établissements qui offrent le service, (N = 673), Burkina Faso SARA, 2016.....	156
Graphique 51: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour la transfusion sanguine dans les établissements qui offrent le service, (N = 87), Burkina Faso SARA, 2016	160
Graphique 52 : Pourcentage des établissements offrant des services de chirurgie complets, dans les Hôpitaux (N=17), Burkina Faso 2016	163
Graphique 53 : Disponibilité des éléments traceurs pour les services complets de chirurgie dans les hôpitaux, (N = 13), Burkina Faso SARA, 2016	164
Graphique 54 : pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services diagnostics de pointe dans les hôpitaux, (N = 17), Burkina Faso SARA, 2016	166
Graphique 55 : Disponibilité des éléments traceurs pour les services de diagnostic de pointe dans les hôpitaux et polycliniques, (N = 17), Burkina Faso SARA, 2016...	168
Graphique 56 : Répartition (%) des formations sanitaires selon les principaux responsables de la gestion des commandes des produits pharmaceutiques de routine et des dispositifs médicaux (N=685).....	171
Graphique 57 : Répartition (%) des formations sanitaires selon les méthodes de détermination des quantités de réapprovisionnement des produits pharmaceutiques de routine par région (N=685).....	174
Graphique 58: Répartition (%) des formations sanitaires selon la principale source d'approvisionnement des produits pharmaceutiques de routine par région (N=685) .	175
Graphique 59 : Répartition (%) des formations sanitaires selon le responsable de la livraison des produits pharmaceutiques de routine (N=685)	175
Graphique 60 : Répartition (%) des formations sanitaires par région selon les délais de livraison des produits pharmaceutiques de routine (N=685)	176
Graphique 61 : Disponibilité de l'offre des services de prise en charge de la malnutrition selon les indicateurs traceurs	178

Sigles et abréviations

ACT	: Combinaisons Thérapeutiques à Base d'Artémisinine
ARV	: Anti-Rétro Viraux
ASBC	: Agents de Santé à Base Communautaire
CHR	: Centre Hospitalier Régional
CHU	: Centre Hospitalier Universitaire
CM	: Centre Médical
CMA	: Centre médical avec antenne chirurgicale
CRTS	: Centre Régional de Transfusion Sanguine
CSPS	: Centre de Santé et de Promotion Sociale
DGESS	: Direction générale des études et des statistiques sectorielles
DIU	: Dispositif Contraceptif Intra-Utérin
DL	: Direction des Laboratoires
DOTS	: Méthode de Diagnostic et Stratégie de Traitement
ECG	: Electro Cardiogramme
IST	: Infections Sexuellement Transmissibles
MCDV	: Maladies Cardiaux Vasculaires
MNCH	: Maternal, Neonatal and Child Health
MNT	: Maladies Non Transmissibles
MRC	: Maladies Respiratoires Chroniques
OMS	: Organisation mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
PF	: Planification Familiale
PNDS	: Plan National de Développement Sanitaire
PSN	: Politique Nationale de Santé
PSSLS	: Programme Sectoriel Santé de Lutte contre le Sida
PTME	: Prévention de la Transmission du VIH/SIDA de la Mère à l'Enfant
SARA	: Service Availability and Readiness Assessment
SIDA	: Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
SONUB	: Soins Obstétricaux Néonataux d'Urgence de Base
TB-MR	: Tuberculose Multi-Résistante
TPI	: Traitement Intermittent du Paludisme

Résumé

L'étude sur la disponibilité et la capacité opérationnelle des services de santé est une étude descriptive transversale dont la collecte a concerné 700 formations sanitaires.

L'objectif de l'étude est de faire l'état complet de la disponibilité et de la capacité opérationnelle des services de santé. Il ressort de l'analyse des données que la disponibilité des services de santé est de plus en plus améliorée. En effet, la densité des établissements de soins est de 1,37 établissement de santé pour 10 000 habitants en 2014 à 1,39 en 2016. Cet indicateur reste inférieur à la norme OMS qui est de 2 pour 10 000 habitants.

La densité moyenne des lits d'hospitalisation en 2016 est de 11 lits pour l'accueil de 10 000 habitants contre 12 lits pour 10 000 habitants en 2014. Cet indicateur est en deçà de la norme de l'OMS qui est de 25 lits pour 10 000 habitants.

Les lits pour les femmes enceintes sont estimés en 2016 à 8 lits pour 1 000 femmes enceintes contre 9 lits pour 1 000 femmes enceintes en 2014. Cette valeur est en dessous la norme de l'OMS qui est de 10 lits pour 1 000 femmes enceintes.

Le nombre de professionnels de santé de base pour 10 000 habitants en 2016 est de 7 professionnels de santé pour 10 000 habitants contre 8 en 2014. Ce chiffre est largement inférieur à la norme OMS qui est de 23 pour 10 000 habitants.

La capacité opérationnelle générale des services de santé en 2016 est de 64% contre 70% en 2014. Tout comme en 2014, les équipements essentiels et les éléments de précautions standards sont les composantes de capacités opérationnelles qui présentent les scores moyens les plus élevés cependant, les capacités de diagnostic et la disponibilité des médicaments essentiels ont les plus faibles scores moyens 33% contre 38% en 2014.

Une analyse de la capacité opérationnelle des services spécifiques laisse apparaître une forte disponibilité des services spécifiques à la santé de la mère et du nouveau-né dans les formations sanitaires.

Pour ce qui concerne l'offre de soins contre les maladies transmissibles dans les établissements sanitaires il ressort que tous les établissements sanitaires offrent des services de diagnostic et de traitement du paludisme (100%), ceux qui offrent des services de soins liés à la tuberculose (92%) et 89% pour ceux qui offrent les services de conseil et de dépistage du VIH.

Au niveau des maladies non transmissibles, la prise en charge du diabète est effectuée dans 46% des établissements, 86% pour les maladies cardio-vasculaires et 80% des structures de santé offrent des services de diagnostic et/ou de prise en charge des maladies respiratoires chroniques.

Introduction

Le Burkina Faso est un pays enclavé d'Afrique Sub-Saharienne qui compte 18,5 millions d'habitants en 2015 et s'étend sur une superficie de 273 187 kilomètres carrés.

Le gouvernement met en œuvre des stratégies de développement inscrites dans le plan national de développement économique et social (PNDES). Ce plan inscrit le secteur de la santé comme l'une des priorités dans ses différentes interventions de développement à travers le premier objectif de l'axe 2 à savoir « Promouvoir la santé des populations et accélérer la transition démographique ».

La politique nationale de santé (PNS) mise en place se fonde sur les principes des soins de santé primaires et les valeurs d'équité, de justice sociale, de solidarité, de redevabilité, d'éthique, de probité, de respect de l'identité culturelle des communautés et des droits des patients ainsi que de l'approche genre et de la bonne gouvernance. La vision de la santé s'y décline comme suit « le meilleur état de santé possible pour l'ensemble de la population à travers un système national de santé performant ».

Manifestement, le pays connaît toujours des épidémies mais aussi fait face, de plus en plus à une émergence des maladies non transmissibles. Les indicateurs de morbidité et de mortalité maternels et infantiles sont toujours élevés.

Dans ce cadre, beaucoup d'efforts ont été consentis en termes de réformes du système et d'amélioration de la prise en charge des patients ainsi que la disponibilité et l'accès à une information sanitaire fiable et à jour.

Pour ce faire, le ministère de la santé à travers la Direction générales des études et des statistiques sectorielles dans sa mission de rendre disponible l'information sanitaire pour la planification et le suivi a entrepris depuis 2012 la réalisation de l'enquête SARA.

Comme l'édition antérieure, l'enquête SARA 2016 couvre toutes les formations sanitaires, se basant sur un plan de sondage exhaustif pour les structures de référence et un plan aléatoire pour les formations sanitaires de premier échelon.

Cette enquête vise à apprécier l'offre de service et la capacité opérationnelle des formations sanitaires à les offrir.

Cet outil permet de faire une évaluation des besoins en termes de personnel, d'équipement, de matériel et d'identifier les besoins en formation dans les structures de soins.

L'édition 2016 a permis de générer un ensemble d'indicateurs de base sur les principaux intrants et extrants du système de santé, qui peuvent être utilisés pour mesurer les progrès accomplis dans le renforcement du système de santé.

Le présent rapport est une analyse complète avec une description plus détaillée des méthodes et des résultats de l'enquête SARA.

Objectif et méthodologie de l'enquête

L'objectif général de l'enquête est de faire l'état complet de la disponibilité et de la capacité opérationnelle des services de santé sur l'ensemble du territoire national. Plus spécifiquement, il s'agissait d' :

- évaluer la disponibilité des prestations de santé dans les établissements à tous les échelons de soins ;
- mesurer la disponibilité en équipement de base ;
- évaluer la disponibilité en médicaments et autres produits médicaux ;
- évaluer la disponibilité des directives de traitement et des moyens de diagnostic ;
- évaluer la capacité opérationnelle des formations sanitaires dans l'offre de services spécifiques de santé tels que : la santé infantile, la nutrition, la santé de la reproduction, la lutte contre le paludisme, la tuberculose et le VIH/Sida, la réadaptation ;
- évaluer la capacité opérationnelle des formations sanitaires dans la lutte contre les maladies à virus Ebola ;

Questionnaire

En vue d'obtenir les données nécessaires à l'évaluation de la disponibilité et la capacité opérationnelle des services, le questionnaire SARA **Version 2.2** de l'OMS a été utilisé. Il a fait l'objet d'une adaptation au contexte du pays en certains points.

Le questionnaire est structuré de la manière suivante :

- Section 1 : Page de couverture (identification)
- Section 2 : Personnel
- Section 3 : Lits d'hospitalisation et de mise en observation
- Section 4 : Infrastructures
- Section 5 : Services disponibles
- Section 6 : Diagnostics
- Section 7 : Médicaments et autres produits
- Section 8 : Observations de l'enquêteur

Echantillonnage

Méthodologie de tirage de l'échantillon :

La taille de l'échantillon est déterminée en fonction d'un certain nombre de critères dont les plus importants sont : la taille de la population (nombre de formations sanitaires) du pays, le nombre de strates, le nombre de régions, le niveau de précision des indicateurs (ou marge d'erreur souhaitée), le niveau de confiance (ou seuil de significativité), l'effet de structure et du budget.

Dans le cadre de la présente enquête, la taille de l'échantillon a inclus toutes les formations sanitaires des strates de niveau 1 et 2 afin de garantir une surreprésentation des hôpitaux publics et privés dans l'échantillon.

Pour le calcul de la taille de l'échantillon dans les strates 3 et 4 et 5, il a été utilisé la formule suivante qui donne une taille minimale pour que l'enquête soit significative aux niveaux national, régional et par statut :

$$n = \frac{[(z^2 * p * q) + ME^2]}{[ME^2 + z^2 * p * q / N]} * d$$

ou :

n = taille de l'échantillon

z = niveau de confiance de 95% (1,96)

ME = marge d'erreur (15%)

p = la proportion des établissements ayant une capacité opérationnelle générale des services de santé selon les résultats de l'enquête SARA 2014 (70%)

q = 1 - p est la proportion des établissements n'ayant pas une capacité opérationnelle générale des services de santé (30%)

N = nombre total de formations sanitaires de la strate N°3 (en fin décembre 2015)

d = effet de structure (1)

Nous obtenons une taille minimale de **n₀= 497**.

La taille de l'échantillon total est de 615, égale à la somme des échantillons des strates.

Ajustements de la taille de l'échantillon

En considérant un taux de non réponse présumé de 10%, (1), nous obtenons une taille globale minimale de **n₁= 700**.

Le tableau suivant donne la taille de l'échantillon par strate.

Tableau I : Répartition de l'échantillon par strate

STRATES	TAILLE ECHANTILLON
Strate N°1	19
Strate N°2	99
Strate N°3	582
TOTAL	700

Collecte et traitement des données

La collecte des données de l'enquête a eu lieu du 17 octobre au 6 novembre 2016.

La méthode de collecte qui a été utilisée pour obtenir les informations est l'administration d'un questionnaire par interview directe aux responsables d'établissements sanitaires ou toute autre personne habilitée.

En plus de l'interview, la méthode d'observation directe a été utilisée pour la vérification d'un certain nombre d'éléments notamment les dates de péremption pour ce qui est du volet médicaments et autres produits de santé et la fonctionnalité pour ce qui concerne les équipements médicaux.

Pour une assurance qualité des données collectées, une contre-enquête a été réalisée auprès de 10 % des formations sanitaires de l'échantillon. Cette contre-enquête a été réalisée par les chefs d'équipes.

Intervenants

Les acteurs suivants avaient des tâches et responsabilités telles que définies dans le protocole de l'enquête.

Les facilitateurs

L'équipe technique a été accompagnée, appuyée au niveau régional par les Directeurs régionaux de la santé (DRS) et les directeurs généraux des hôpitaux durant la collecte. Ils avaient en charge d'informer les structures/services concernés par l'enquête et d'assurer la coordination et la facilitation administrative et technique de l'activité.

Les responsables CISSE et SPIH

La collecte des données a aussi impliqué les responsables CISSE (Centre d'information sanitaire et de surveillance épidémiologique) des directions régionales de la santé et les responsable SPIH (Service de la planification et de l'information hospitalière) dans les hôpitaux.

Ils avaient pour rôle essentiel d'accompagner les facilitateurs dans la transmission des informations sur le processus de collecte et veiller à une bonne diffusion des résultats auprès de tous les acteurs.

Les contrôleurs

Provenant essentiellement de la direction des statistiques sectorielles, les contrôleurs avaient pour mission au cours de la collecte de :

- superviser les équipes sur le terrain ;
- apporter un appui technique aux chefs d'équipe ;
- valider les données collectées avant la saisie.

Les agents de collecte et les chefs d'équipes

Le nombre de formations sanitaires échantillonnées étant estimé à 700, au total 110 enquêteurs ont été mis à profit pour une collecte de 21 jours. Les agents de collecte étaient organisés en équipes et placés sous la responsabilité de 16 chefs d'équipes. Ils ont veillé à la qualité des informations collectées par leurs équipes respectives à travers la vérification, l'archivage et l'acheminement des supports renseignés vers les contrôleurs qui sont chargés de valider les informations collectées avant leurs saisies.

Tous ces acteurs ont reçu une formation avant le début de l'enquête.

Tableau II : Répartition des enquêteurs et des chefs d'équipe par région

Régions	Enquêteurs			Nombre de chefs d'équipe
	FS	Agent hôpital	Total	
Boucle du Mouhoun	8	1	13	1
Cascades	6	1	5	1
Centre	12	3	10	3
Centre-Est	8	1	7	1
Centre-Nord	6	1	9	1
Centre-Ouest	8	1	11	1
Centre-Sud	4	0	6	1
Est	8	1	9	1
Hauts-Bassins	10	2	11	2
Nord	8	1	9	1
Plateau Central	6	0	8	1
Sahel	6	1	5	1
Sud-Ouest	6	1	7	1
Total	96	14	110	16

Saisie et traitement

La collecte des données SARA 2016 a été effectuée à partir de questionnaires en papier. Après vérification et correction sur le terrain par les chefs d'équipes et les contrôleurs, les questionnaires ont été envoyés à la DSS pour codification et vérification supplémentaire avant la saisie.

La saisie et le traitement des données ont été effectués au moyen d'un masque de saisie conçu par l'OMS sur CPro (Census and Survey Processing System).

Après la saisie, une équipe pluridisciplinaire a été mise en place pour procéder à l'apurement des données.

Les données une fois apurées ont été exportées vers l'outil Excel d'analyse SARA (SARA_chartbook v2.2). Cet outil génère automatiquement les différents résultats de l'enquête.

Pour les nouveaux modules intégrés en 2016 (Nutrition, maladie à virus Ebola et Réadaptation) les données ont été exporté et analysées à l'aide de SPSS V21 et Excel 2013.

Définition opérationnelle des concepts

L'enquête SARA a pour but de fournir des informations essentielles sur le système de santé à travers différents indicateurs.

Cette enquête utilise différents concepts notamment :

POUR LES FORMATIONS SANITAIRES

Type établissement : se réfère au type de formation sanitaire conformément aux trois strates définie dans l'enquête

- FS de deuxième et troisième niveau de soins : CHR, CHU, et polyclinique
- FS de deuxième échelon : CMA, Clinique
- FS de 1^{er} échelon : CSI, CSPS, CM.

Instance gestionnaire : fait référence au statut de la formation sanitaire (Public ou privé).

POUR LES SERVICES GENERAUX

Disponibilité et utilisation des services de santé : fait référence à la présence des infrastructures sanitaires, du personnel de santé et à l'utilisation des services de santé (consultation externe et d'hospitalisation).

Indice de disponibilité et d'utilisation des services : utilise les trois sous-indices que sont l'indice de la disponibilité de l'infrastructure sanitaire, l'indice de disponibilité du personnel et l'indice d'utilisation des services de santé.

Capacité opérationnelle générale des services : apprécie la capacité des établissements de soins à fournir des services de base. Elle s'apprécie à travers la disponibilité et le fonctionnement des éléments requis pour une bonne prestation des services de santé.

Indices et scores moyens de capacité opérationnelle générale des services : c'est une moyenne calculée sur la base des scores des différents items que sont les éléments d'aménagements et de confort indispensable, les éléments d'équipements essentiels, les éléments de précaution standard, les éléments de capacité de diagnostic et les médicaments essentiels

POUR LES SERVICES SPECIFIQUES

Disponibilité des services : mesure l'offre du service. C'est la proportion des établissements qui fournissent cette intervention spécifique de santé.

Capacité opérationnelle des services : elle mesure la disponibilité et le fonctionnement des éléments requis pour une bonne prestation du service. Pour chacun des services, cette évaluation concerne la disponibilité des directives, du personnel qualifié, des équipements, des éléments de diagnostic et des médicaments/produits nécessaires pour fournir le service. Cette capacité opérationnelle est appliquée aux formations qui déclarent offrir le service.

Le nombre d'établissements qui offrent le service devient le dénominateur pour les calculs sur la capacité opérationnelle spécifique.

I. Disponibilité et utilisation des services de santé

Les éléments d'appréciation de la disponibilité des services de santé portent sur les infrastructures sanitaires, les équipements et les ressources humaines. L'utilisation des services de santé est appréciée à travers la fréquentation des formations sanitaires par la population (exemples consultations externes, hospitalisation....).

1.1. Disponibilité des infrastructures et équipements sanitaires

Les infrastructures et équipements sanitaires sont réalisés sur la base d'un certain nombre de critères. Il s'agit entre autres du rayon moyen d'action théorique, et de la densité de la population. La norme souhaitée est 5 km ou une densité de 10 000 habitants pour une formation sanitaire de base.

Les indicateurs qui ont été utilisés pour apprécier la disponibilité des infrastructures et équipements sanitaires sont :

- **le rayon moyen d'action théorique** : permet d'apprécier la distance moyenne théorique parcourue par la population pour atteindre une formation sanitaire de base.
- **la densité d'établissements de soins (nombre d'établissements pour 10 000 habitants)** : elle mesure la disponibilité des services de consultation externe.
- **densité de lits d'hospitalisation (nombre de lits pour 10 000 habitants)** : elle permet d'apprécier la capacité d'accueil des services d'hospitalisation. Pour le calcul de cet indicateur, les lits de maternité sont exclus.
- **la densité de lits de maternité (nombre de lits pour 1 000 femmes enceintes)** : Elle mesure la capacité d'accueil des services de maternité.

1.1.1. la densité d'établissements de soins

Le nombre d'établissements de santé (publics + privés) s'établit à 2 646 en 2016 contre 2 445 établissements en 2014. La grande majorité de ces établissements sanitaires (83,0%) relèvent du secteur public. Les régions du Centre et des Hauts Bassins détiennent le plus grand nombre d'établissements avec respectivement 17,4% et 10,9% de l'ensemble.

1.1.2. le rayon moyen

Tableau III : Répartition du rayon moyen d'action théorique par Région

Régions / Districts	Superficie (Km ²)	CSPS*	RMAT sans le privé	CSPS* y compris le privé	RMAT avec le privé
Boucle du Mouhoun	34 333	232	6.9	241	6.7
Cascades	18 424	92	8.0	101	7.6
Centre	2 869	119	2.8	335	1.7
Centre Est	14 710	147	5.6	159	5.4
Centre Nord	19 677	149	6.5	161	6.2
Centre Ouest	21 752	204	5.8	222	5.6
Centre Sud	11 450	123	5.4	125	5.4
Est	46 694	138	10.4	149	10.0
Hauts Bassins	25 434	178	6.7	237	5.8
Nord	16 414	212	5.0	223	4.8
Plateau Central	8 605	145	4.3	153	4.2
Sahel	36 142	99	10.8	103	10.6
Sud-Ouest	16 317	118	6.6	125	6.4
Burkina Faso	272 960	1 956	6.7	2 334	6.1

* CSPS+ Dispensaires isolés + Maternités isolées + CM

Tableau IV : Répartition des établissements de santé selon la région, le type et l'instance gestionnaire, Burkina Faso

Régions / districts	Publique	Privée	CHR	CHU/N	Polyclinique	Clinique	CMA/HD	CM	CSPS	Dispensaires isolés	Infirmierie	Clinique d'accouchement	Maternités isolées	Cabinet médical	CSI	Autres	Total	
Boucle du Mouhoun	245	9	1	0	0	0	5	7	201	28	6	0	1	2	2	1	254	
Cascades	99	10	1	0	0	1	1	4	84	6	2	0	1	0	6	3	109	
Centre	203	258	0	3	4	25	6	37	118	18	29	8	0	24	124	65	461	
Centre Est	162	15	1	0	0	3	6	3	131	13	5	1	4	0	5	5	177	
Centre Nord	154	12	1	0	0	0	3	7	141	13	0	0	0	0	0	1	166	
Centre Ouest	220	22	1	0	1	2	3	8	199	7	10	0	0	0	5	6	242	
Centre Sud	128	3	0	0	0	1	4	0	104	19	0	0	0	0	1	2	131	
Est	151	11	1	0	0	0	4	4	140	5	7	0	0	0	0	1	162	
Hauts Bassins	214	74	0	1	1	13	5	3	176	11	13	0	0	3	37	25	288	
Nord	224	12	0	1	0	1	4	4	181	28	4	0	2	1	5	5	236	
Plateau Central	156	9	0	0	0	1	3	4	134	10	6	0	1	0	3	3	165	
Sahel	109	8	1	0	0	3	3	4	93	2	2	0	0	1	0	8	117	
Sud-Ouest	131	7	1	0	0	0	3	5	102	13	6	0	1	0	4	3	138	
Burkina Faso	2196	450	8	5	6	50	50	90	1804	173	90	9	10	31	192	128	2646	
	Statut																	
	Publique			8	5	0	0	46	52	1760	134	90	0	10	0	0	91	2196
	Privé			0	0	6	50	4	38	44	39	0	9	0	31	192	37	450
	Total			8	5	6	50	50	90	1804	173	90	9	10	31	192	128	2646

Source : *Annuaire 2016*

La densité d'établissements de soins est 1.39 pour 10 000 habitants en 2016. Comparativement à 2014 (1,37) et 2012 (1.24) on note une légère amélioration de la densité d'établissements de soins. La valeur de cet indicateur reste inférieure à la norme de l'OMS qui est de 2 établissements de santé pour 10 000 habitants.

La plus forte densité est observée dans la région du Plateau Central (1.83) et la plus faible au Sahel (0,89) en 2016.

Sur l'ensemble des treize régions, onze enregistrent une densité supérieure à 1/10 000 habitants.

La densité d'établissements de santé publics en 2016 (1.15) et sensiblement égale à celle enregistrée en 2014 (1.14).

La même tendance s'observe quant à la densité des établissements privés de santé, d'une valeur de 0,23 en 2014 à 0,24 en 2016.

Tableau V : Densité des établissements de soins selon les régions, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, Burkina Faso SARA, 2016

Régions \ Types FS	Population en 2014	Hôpitaux de niveau tertiaire pour 10 000 habitants	Hôpitaux de niveau secondaire pour 10 000 habitants	Centres de santé / cliniques pour 10 000 habitants	Postes de santé * pour 10 000 habitants	Nombre total d'établissements de santé pour 10 000 habitants
Boucle du Mouhoun	1 871 492	0.0053	0.0267	1.2664	0.0588	1.3572
Cascades	766 540	0.0130	0.0261	1.2393	0.1435	1.4220
Centre	2 637 303	0.0265	0.1175	0.6560	0.9479	1.7480
Centre-Est	1 515 518	0.0066	0.0594	0.9964	0.1056	1.1679
Centre-Nord	1 593 214	0.0063	0.0188	1.0105	0.0063	1.0419
Centre-Ouest	1 554 040	0.0129	0.0322	1.3771	0.1351	1.5572
Centre-Sud	826 548	0.0000	0.0605	1.4881	0.0363	1.5849
Est	1 668 520	0.0060	0.0240	0.8930	0.0479	0.9709
Hauts-Bassins	2 025 513	0.0099	0.0889	0.9380	0.3851	1.4219
Nord	1 544 677	0.0065	0.0324	1.3919	0.0971	1.5278
Plateau Central	899 884	0.0000	0.0445	1.6558	0.1334	1.8336
Sahel	1 312 463	0.0076	0.0457	0.7543	0.0838	0.8915
Sud-Ouest	818 685	0.0122	0.0366	1.4780	0.1588	1.6856
Total général	19034397	0.0100	0.0525	1.0912	0.2364	1.3901
Statut						
Publique		0.0068	0.0242	1.0276	0.0951	1.1537
Privé		0.0032	0.0284	0.0636	0.1413	0.2364

*Hôpitaux de niveau tertiaire = CHU/N+CHR + polyclinique ** Hôpitaux de niveau secondaire = CMA/HD+ Clinique

***Centres de santé / cliniques = CSPS + CM + Maternité isolée + Dispensaire isolé

****Poste de santé = Clinique d'accouchement + infirmerie + Cabinet médical + CSI+ Autres (Cabinet dentaire +autres privés+ CREN+OST +infirmerie de garnison)

1.1.3. Densité de lits

La capacité d'accueil des services d'hospitalisation ou de mise en observation est évaluée à travers la densité de lits des établissements de santé.

En moyenne, une formation sanitaire compte 11 lits en 2016 contre 12 lits en 2014 pour l'accueil de 10 000 habitants. Cette situation pourrait s'expliquer par la croissance de la population par rapport aux nombres de lits disponibles dans les structures de soins.

Des disparités sont observées au niveau régional. La région des Cascades enregistre la plus forte densité avec 14 lits pour 10 000 habitants, tandis que la plus faible est observée au niveau de la région du Centre (7 lits pour 10 000 habitants).

Des efforts restent à fournir pour atteindre la norme de 25 lits pour 10 000 habitants préconisée par l'OMS.

1.1.4. Densité de lits de maternité

Dans les services de maternité, la densité moyenne est de 9 lits pour 1 000 femmes enceintes contre 8 lits en 2014. La valeur de l'indicateur reste toujours en deçà de la norme de l'OMS qui est de 10 lits pour 1 000 femmes enceintes¹.

Tout comme la densité des lits d'hospitalisation la région des Cascades reste la mieux dotée en lits de maternité (11 pour 1 000 femmes enceintes). Par contre, la région du Centre dispose de la plus faible densité de lits de maternité, soit 5 lits pour 1 000 femmes enceintes. En somme, on note une tendance à la baisse des capacités d'accueil des services de maternité qui s'expliquerait par une croissance disproportionnée entre les dotations en lits et l'évolution de la population.

Tableau VI : Densité de lits et répartition par type

Régions	Population en 2016	Nombre de lits des structures de soins*	Nombre lits en maternité	Nombre de grossesse attendue	Nombre de lits d'hospitalisation pour 10 000 habitants	Nombre de lits de maternité pour 1000 femmes enceintes**
Boucle du Mouhoun	1 871 492	1 102	1 190	108 452	12.25	10.97
Cascades	766 540	577	475	42 465	13.72	11.19
Centre	2 637 303	1 415	510	104 709	7.30	4.87
Centre-Est	1 515 518	1 016	821	87 920	12.12	9.34
Centre-Nord	1 593 214	695	818	97 115	9.50	8.42
Centre-Ouest	1 554 040	758	812	86 507	10.10	9.39
Centre-Sud	826 548	547	460	45 146	12.18	10.19
Est	1 668 520	748	679	114 044	8.55	5.95
Hauts-Bassins	2 025 513	1 376	1 064	107 418	12.05	9.91
Nord	1 544 677	824	866	82 286	10.94	10.52
Plateau Central	899 884	516	561	51 106	11.97	10.98
Sahel	1 312 463	676	510	73 670	9.04	6.92
Sud-Ouest	818 685	565	453	44 801	12.43	10.11
Total général	19 034 397	10 815	9 219	1 045 640	10.53	8.82

*Nombre de lits des structures de soins = Lits_CH sans Gynéco + Lits_DS ; ** Nombre de lits maternité = Lits_DS_suite de couche+ MEO_maternité+ Lits_CH_gyne

1.2. Disponibilité du personnel de santé

La densité du personnel de santé mesure la disponibilité de la ressource humaine qualifiée, notamment les médecins, les infirmiers/ères, les sages-femmes/ME et d'autres travailleurs de la santé.

Les données de 2016 donnent 7 professionnels de santé pour 10 000 habitants contre 8 en 2014. Plus spécifiquement, on compte moins de 1 médecin pour 10 000 habitants (0,25 médecins généralistes et 0,09 médecins spécialistes). La densité des autres professionnels soignants est de 0,95 pour 10 000 habitants. Celle du personnel des soins infirmiers est de 3,07 pour 10 000 habitants et pour le personnel de soins obstétricaux est de 2,87 pour 10 000 habitants. Comparativement à 2014 la densité en personnel de santé a connu une diminution dans presque toutes les catégories de personnel. Cependant, on constate une augmentation du nombre de médecins généralistes et de personnels de soins obstétricaux.

La densité de professionnel de santé (7 professionnels de santé pour 10 000 habitants) est considérablement inférieure aux 23 travailleurs de la santé préconisés par l'OMS.

La région du Centre a la plus forte densité en professionnels de santé (12,22 pour 10 000 habitants) ; et la région du Nord la plus faible densité (1,83 pour 10 000 habitants).

Tableau VII : Densité de personnel de santé selon les régions, et le milieu de résidence, Burkina Faso SARA, 2016

Régions	Pop en 2016	Médecins généralistes	Médecins spécialistes	Médecins généralistes- à temps partiel	Médecins spécialistes- à temps partiel	Autres professionnels soignants (Ex: Attaché de santé)	Professionnels des soins infirmiers	Professionnels des soins obstétricaux (AA, AB, ME/SEE)	Principaux professionnels de santé pour 10 000 habitants
Boucle du Mouhoun	1871492	0.29	0.037	0.000	0.000	0.796	3.548	3.265	7.940
Cascades	766540	0.71	0.091	0.039	0.065	1.044	4.944	3.901	10.802
Centre	2637303	0.20	0.027	0.538	0.557	2.616	4.050	4.220	12.217
Centre-Est	1515518	0.36	0.046	0.013	0.040	0.620	2.785	2.672	6.539
Centre-Nord	1593214	0.34	0.044	0.000	0.000	0.326	2.059	1.569	4.343
Centre-Ouest	1554040	0.35	0.045	0.026	0.090	0.869	3.378	3.436	8.198
Centre-Sud	826548	0.66	0.085	0.000	0.012	0.835	3.642	3.351	8.590
Est	1668520	0.33	0.042	0.000	0.012	0.611	2.865	2.236	6.095
Hauts-Bassins	2025513	0.27	0.035	0.202	0.592	0.824	2.967	3.490	8.383
Nord	1544677	0.35	0.045	0.071	0.084	0.440	0.563	0.265	1.826
Plateau Central	899884	0.61	0.078	0.011	0.022	0.689	3.712	3.589	8.712
Sahel	1312463	0.41	0.053	0.023	0.015	0.564	2.591	1.897	5.562
Sud-Ouest	818685	0.67	0.086	0.000	0.000	0.745	3.994	3.383	8.880
Total général	19 034397	0.25	0.086	0.109	0.164	0.947	3.075	2.868	7.499

1.3. Utilisation des services

En 2016, le nombre de cas de consultations externes enregistrées est de 20 046 047 contre 15 125 141 en 2014. Le nombre de contact par habitant est passé de 0,85 en 2014 à 1,05 en 2016. La région du Plateau Central enregistre le plus grand nombre de consultation externe par habitant par an (1,34) et le plus petit nombre est enregistré dans la région de la Boucle du Mouhoun (0,86).

Pour ce qui est des sorties en hospitalisation, elles ont concerné moins de 2 personnes sur 100 en 2016. Elle varie de 0,67% dans la région du Centre-Sud à 3,35 % dans la région du Centre.

Tableau VIII: Utilisation des services selon les régions

Régions	Population en 2016	Nombre total de consultations externes au cours de l'année	Nombre total de sorties hospitalières au cours de l'année	Nombre de consultations externes par habitant par an	Nombre de sorties hospitalières pour 100 habitants par an
Boucle du Mouhoun	1 871 492	1 612 707	24677	0.86	1.32
Cascades	766 540	912 958	18502	1.19	2.41
Centre	2 637 303	2 459 517	88466	0.93	3.35
Centre-Est	1 515 518	1 847 449	29000	1.22	1.91
Centre-Nord	1 593 214	1 545 089	19119	0.97	1.20
Centre-Ouest	1 554 040	1 439 294	22260	0.93	1.43
Centre-Sud	826 548	885 737	5503	1.07	0.67
Est	1 668 520	1 865 667	28324	1.12	1.70
Hauts-Bassins	2 025 513	2 265 551	35364	1.12	1.75
Nord	1 544 677	1 584 089	21641	1.03	1.40
Plateau Central	899 884	1 205 573	12318	1.34	1.37
Sahel	1 312 463	1 359 913	17863	1.04	1.36
Sud-Ouest	818 685	1 062 503	19794	1.30	2.42
Total général	19 034 397	20 046 047	342831	1.05	1.80

1.4. Indice de disponibilité des services

L'indice de disponibilité des services est calculé en utilisant trois sous-indice que sont l'indice de la disponibilité de l'infrastructure sanitaire, l'indice de disponibilité du personnel et l'indice d'utilisation des services.

1.4.1. indice de la disponibilité de l'infrastructure sanitaire

La densité d'établissements de soins, la densité de lits d'hospitalisation et la densité de lits de maternité permettent de mesurer l'indice de disponibilité des infrastructures sanitaires.

L'indice de disponibilité de l'infrastructure en 2016 est de 66,59% au niveau national. L'indice le plus élevé est observé dans la région du Plateau Central (83,11%) et le plus faible dans la région de l'Est (47,43 %).

Tableau IX: Indice de l'infrastructure sanitaire

Régions	Score de densité des établissements en % (a)	Score des lits d'hospitalisation en % (b)	Score des lits de maternité en % (c)*	Indice de l'infrastructure sanitaire en % (1)
Boucle du Mouhoun	67.86	48.99	109.73	75.52
Cascades	71.10	54.90	111.86	79.28
Centre	87.40	29.20	48.71	55.10
Centre-Est	58.40	48.49	93.38	66.75
Centre-Nord	52.10	37.99	84.23	58.10
Centre-Ouest	77.86	40.41	93.87	70.71
Centre-Sud	79.25	48.73	101.89	76.62
Est	48.55	34.21	59.54	47.43
Hauts-Bassins	71.09	48.19	99.05	72.78
Nord	76.39	43.76	105.24	75.13
Plateau Central	91.68	47.87	109.77	83.11
Sahel	44.57	36.15	69.23	49.98
Sud-Ouest	84.28	49.74	101.11	78.38
Total général	69.51	42.10	88.17	66.59

(a)= score du nombre d'établissements pour 10 000 habitants / 2 * 100% (max. 100)

(b)= score du nombre de lits d'hospitalisation pour 10 000 habitants / 25 * 100% (max. 100)

(c)= score du nombre de lits de maternité pour 1000 femmes enceintes / 10 * 100% (max. 100)

(1)= score de la moyenne du score de densité des établissements, score des lits d'hospitalisation et score des lits de maternité ((a) + (b) + (c)) / 3).

1.4.2 Indice d'utilisation des services

L'indice de l'utilisation des services de santé est un indicateur synthétique du taux d'utilisation des services de consultations externes et celui de l'utilisation des services d'hospitalisation. En 2016 la valeur de l'indice est de 19,54% contre 15,6% en 2014. Entre les régions, le Centre (26,1%) enregistre le meilleur score de l'utilisation des services de santé. Par contre, le score le plus faible est enregistré au Centre Sud (14,05 %)

Tableau X: Indice d'utilisation des services

Région	Utilisation des services de consultations externes en % (e)	Utilisation des services d'hospitalisation en % (f)	Indice d'utilisation des services en % (2)
Boucle du Mouhoun	17.23	13.19	15.21
Cascades	23.82	24.14	23.98
Centre	18.65	33.54	26.10
Centre-Est	24.38	19.14	21.76
Centre-Nord	19.40	12.00	15.70
Centre-Ouest	18.52	14.32	16.42
Centre-Sud	21.43	6.66	14.05
Est	22.36	16.98	19.67
Hauts-Bassins	22.37	17.46	19.91
Nord	20.51	14.01	17.26
Plateau Central	26.79	13.69	20.24
Sahel	20.72	13.61	17.17
Sud-Ouest	25.96	24.18	25.07
Total général	21.06	18.01	19.54

(e) = score du nombre de consultations externes par personne/an / 5 * 100 (max. 100)

(f) = score du nombre de sorties hospitalières pour 100/an / 10 * 100 (max. 100)

(2) = score de la moyenne de l'utilisation des services de consultation externe et des services d'hospitalisation ((e) + (f)) / 2

II. Capacité opérationnelle générale des services

La capacité opérationnelle générale des services s'évalue à travers la disponibilité des éléments de base indispensables dans les services.

Son appréciation se base sur la disponibilité et/ou le fonctionnement des différents éléments des cinq (5) domaines suivants :

1. les éléments d'aménagements et de confort indispensables ;
2. les équipements essentiels ;
3. les éléments de précaution standard pour la prévention des infections ;
4. la capacité de diagnostic ;
5. les médicaments essentiels (selon l'OMS).

2.1 Disponibilité des éléments d'aménagements et de confort indispensables

Les éléments d'aménagement et de confort indispensables sont des déterminants pour apprécier la capacité opérationnelle générale des services à offrir des soins de qualité.

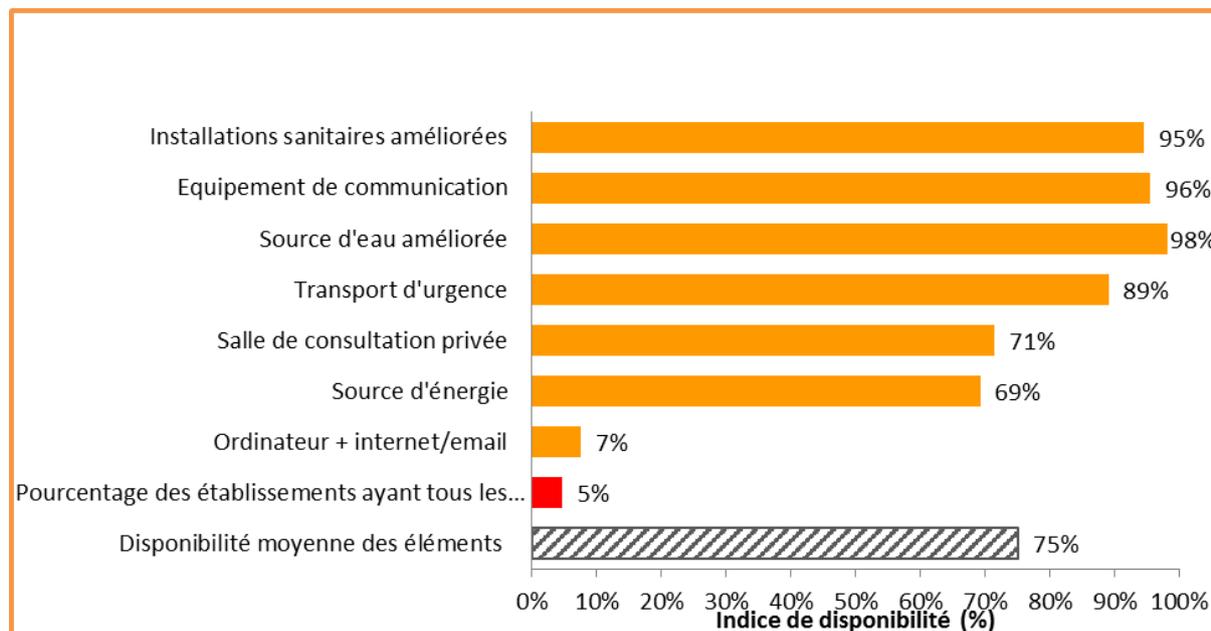
Sept (7) éléments de base constitutifs ont été considérés dans l'évaluation de la disponibilité dans ce domaine. A savoir : les équipements de communication, les installations sanitaires améliorées, la source d'eau améliorée, le transport d'urgence, la salle de consultation privée, la source d'énergie et l'ordinateur + internet/e-mail.

Il a été relevé des résultats de SARA 2016 que seulement 5% des formations sanitaires, disposent de tous les éléments essentiels. Comparativement aux années 2014 et 2012 (4%), cette disponibilité est en légère hausse de 1 point.

L'évaluation spécifique par élément donne 95% des formations sanitaires ayant des installations sanitaires améliorées, 96% disposant des équipements de communications, 98% pour les sources d'eau améliorées, 89% disposant de moyens de transport d'urgences, 71% dotées de salle de consultation privée, 69% alimentées par une source d'énergie et 7% sont équipées d'ordinateur avec une connexion internet.

Tous ces éléments connaissent une hausse par rapport aux années 2014 et 2012. En générale le score moyen est de 75% dans les formations sanitaires disposant au moins cinq (5) des sept (7) éléments essentiels, Cette situation est à la baisse comparativement à 2014 (72%)

Graphique I : Pourcentage d'établissements disposant des aménagements et éléments de confort indispensables (N=685)



2.1.2 Répartition de la disponibilité des éléments d'aménagements et de confort indispensables

La disponibilité des éléments de confort indispensables varie selon les niveaux de désagrégation suivants : La région, le niveau de soins, l'instance gestionnaire des établissements de santé et le milieu.

En effet, Le score moyen de la disponibilité des éléments traceurs varie de 80% dans la région du Sahel à 69% dans la région de l'Est. Selon le niveau de soins, il est plus fort dans les CHU, CHR et polycliniques (97%) que dans les CM, CSPS, Cabinet médical, CSI (74%).

La variation de l'indicateur est faible au niveau des instances gestionnaires. Il est de 75% dans les établissements sanitaires publics et 77% dans les privés. Ce constat est aussi valable selon le milieu d'implantation, 79% pour le milieu urbain et 74% pour le rural.

Quant à la disponibilité de tous les éléments traceurs, la région du Centre répond au mieux avec une proportion de 13%, légèrement meilleure qu'en 2014. Tandis que les régions du Centre sud et du plateau central en sont dépourvues (0%).

La disponibilité de tous les éléments selon le niveau de soins est plus importante dans les CHU, CHR et polycliniques (78%), CMA et cliniques (37%) contre seulement 2% pour les CM, CSPS, Cabinet médical, CSI.

Selon le milieu d'implantation et l'instance gestionnaire, l'indicateur est plus élevé dans le privé (20%) que dans le public (2%). Aucune formation sanitaire en milieu rural ne dispose de tous les éléments d'aménagement et de confort alors que cette proportion vaut 12% en milieu urbain. Aussi, on y trouve tous les éléments dans 78% des CHU, CHR et polycliniques, 37 % dans les CM, CMA et cliniques et seulement 2% au niveau des CSPS.

Tableau XI : Répartition (%) de la disponibilité des éléments d'aménagements et de confort indispensables (N=685)

	Source d'énergie(%)	Source d'eau améliorée(%)	Salle de consultation privée	Installations sanitaires améliorées	Equipement de communication	Ordinateur + internet/email	Transport d'urgence	Pourcentage de s établissements ayant tous les éléments	Disponibilité moyenne des éléments	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Regions										
Boucle du Mouhoun	72	100	70	95	97	1	88	1	75	45
Cascades	76	100	41	100	100	2	96	1	73	36
Centre	76	100	88	91	89	23	71	13	77	144
Centre-Est	66	100	72	99	100	7	94	4	77	48
Centre-Nord	66	97	80	100	100	2	89	2	76	39
Centre-Ouest	56	100	78	86	87	5	87	2	71	55
Centre-Sud	71	91	59	80	97	0	97	0	71	38
Est	42	100	46	94	98	4	97	3	69	44
Hauts-Bassins	76	92	81	100	93	11	94	8	78	77
Nord	75	97	65	100	100	7	89	5	76	46
Plateau Central	76	100	55	96	94	1	96	0	74	40
Sahel	63	100	94	100	100	4	96	4	80	37
Sud-Ouest	79	100	68	92	100	2	92	1	76	35
Type établissement										
2 ^e et 3 ^e niveau	100	100	95	100	100	100	83	78	97	17
2 ^e échelon	81	99	89	98	98	55	87	37	87	88
3 ^e échelon	68	98	70	94	95	4	89	2	74	579
Instance gestionnaire										
Public	67	98	68	95	98	2	94	2	75	510
Privé	79	99	88	93	81	33	66	20	77	174
Urbain/rural										
Urbain	79	100	86	95	89	27	78	17	79	256
Rural	66	98	67	94	98	1	93	0	74	428
Total	69	98	71	95	96	7	89	5	75	684

2.2 Les équipements essentiels

L'équipement des formations sanitaires constitue une priorité pour le ministère de la santé. À cet effet, une politique nationale d'équipement et de la maintenance biomédicale, suivie d'un plan opérationnel a été élaborée en 2012. Les actions prioritaires de ce Plan prennent en compte le volet de la gestion, de l'assurance qualité et de la planification des achats suivant les normes et les dispositions réglementaires en vigueur. Dans le cadre de cette étude, les équipements essentiels font référence aux éléments indispensables pour le bon fonctionnement d'une formation sanitaire.

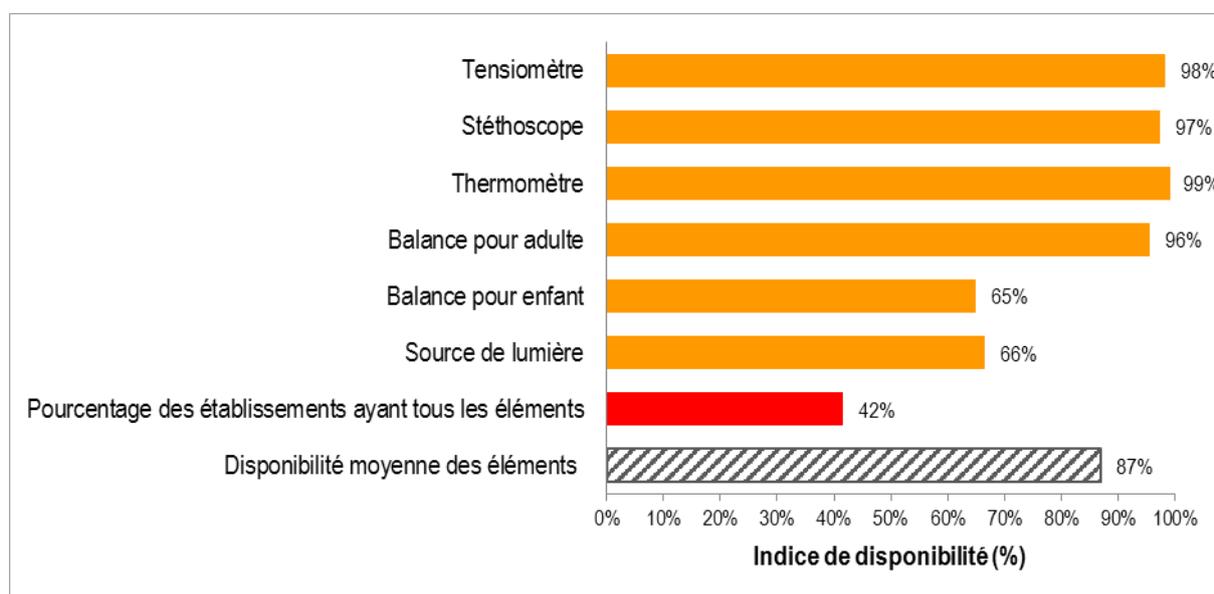
2.2.1 Disponibilité des équipements essentiels

L'appréciation de la disponibilité des équipements essentiels tel que défini par l'OMS, prend en compte : balance pour enfants, balance pour adultes, thermomètre¹, stéthoscope, tensiomètre et d'une source de lumière.

En 2016, parmi les formations sanitaires 42% possèdent tous les équipements essentiels. Elle était de 49% en 2014 soit une baisse de 7 points. Cette diminution peut être liée à l'absence de dotation en matériel medico technique entre 2015 et 2016.

En 2016, de façon désagrégée, on note que 98% des établissements disposent d'un tensiomètre. Cette proportion était la même en 2014. On note une baisse de la disponibilité de source de lumière qui va de 45% en 2012 à 67% en 2014 à 66% en 2016.

Graphique II: Disponibilité des équipements essentiels et score moyen, (N=685), BURKINA FASO SARA, 2016



¹ Le thermomètre ne fait pas partie de la liste des équipements essentiels définis par la politique nationale d'équipement et de la maintenance biomédicale en vigueur depuis 2012.

2.2.2 Répartition de la disponibilité des équipements essentiels

La disponibilité des équipements essentiels présente des disparités selon les régions, le type d'établissement, l'instance gestionnaire et le milieu d'implantation des formations sanitaires. En effet, le score moyen varie de 78% au Centre ouest à 92% dans la région des Hauts bassins.

Considérant le type d'établissement, les CHU, CHR et Polycliniques (88%) enregistrent un taux sensiblement le même que celui obtenu dans les CM, CSPS, Cabinet médical, CSI (87%). La plus forte proportion est enregistrée dans les CMA et Cliniques (91%).

Selon l'instance gestionnaire l'indicateur est quasi identique entre les secteurs public (87 %) et privé (88%).

Quant au milieu d'implantation, il connaît également une variation de 89% en milieu urbain à 87% en milieu rural.

Pour ce qui est de la disponibilité de l'ensemble des équipements, les régions de la Boucle du Mouhoun (61%) et du Sud-ouest (59%), présentent les meilleures disponibilités. En 2014, il s'agissait de la région du Centre-est avec 79% alors qu'en 2012 c'était celle du Centre-Nord avec 54%.

Selon le type, les formations sanitaires du 1er échelon enregistrent un score moyen de 87% contre 91% pour le deuxième échelon et 88% pour le 2eme et 3eme niveau. En ce qui concernant le type d'établissements, 40% des formations sanitaires du premier échelon disposent de l'ensemble des équipements contre 48% en 2014 et 66% en 2012.

Selon l'instance gestionnaire, 41% des formations sanitaires du public en 2016 contre 50% en 2014 disposent de tous les équipements, tandis que celle du privé en 2016 présentent un niveau plus faible (43%) par rapport à 2014 (44%).

On note une baisse du niveau de l'indicateur entre 2016 et 2014. En effet, les formations sanitaires en milieu rural représentent 48% en 2016 contre 47% en 2014 et en milieu urbain, cette représentation est de 39% pour l'année 2016 et contre 50% pour l'année 2014.

Tableau XII: Pourcentage des établissements de santé ayant les éléments des équipements essentiels fonctionnels le jour de l'enquête, suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=685), Burkina Faso SARA, 2016.

	Balance pour adulte (%)	Balance pour enfant (%)	Thermomètre (%)	Stéthoscope (%)	Tensiomètre (%)	Source de lumière (%)	Pourcentage des établissements ayant tous les éléments (%)	Disponibilité moyenne des éléments (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions									
Boucle du Mouhoun	99	89	99	96	99	68	61	92	45
Cascades	94	72	100	100	97	33	30	83	36
Centre	97	59	98	97	99	82	48	89	144
Centre-Est	86	60	99	96	99	34	11	79	48
Centre-Nord	97	86	97	100	100	66	52	91	39
Centre-Ouest	100	16	100	100	98	56	14	78	55
Centre-Sud	91	79	100	97	99	84	59	92	38
Est	89	68	100	95	97	60	32	85	44
Hauts-Bassins	99	73	100	100	100	83	57	92	77
Nord	100	88	100	100	100	46	40	89	46
Plateau Central	98	52	100	86	92	81	43	85	40
Sahel	94	52	100	97	94	58	28	82	37
Sud-Ouest	94	65	100	100	100	91	59	92	36
Type établissement									
2 ^e et 3 ^e niveau	95	75	95	95	95	75	70	88	17
2 ^e échelon	97	66	99	98	98	89	63	91	89
1 ^{er} échelon	96	65	99	97	98	65	40	87	579
Instance de gestion									
Public	95	68	99	97	98	62	41	87	511
Privé	97	47	99	99	99	89	43	88	174
Urbain/rural									
Urbain	96	59	99	97	99	82	48	89	257
Rural	96	67	100	98	98	61	39	86	428
Total	96	65	99	97	98	66	42	87	685

2.3 Éléments de précaution standard pour la prévention des infections

La plupart des pays en développement est confronté à la problématique des infections liées aux soins. Le risque potentiel est de plus en plus fréquent et requière des mesures et des actions vigoureuses de l'ensemble des acteurs du système de santé. Les prestataires de services et autres personnels sont les plus exposés à ce risque d'infection au cours de l'exercice de leur travail ; les visiteurs et les patients ne sont pas épargnés. La prévention et le contrôle des infections (PCI) se rapportent à un ensemble d'activités ayant pour but de prévenir et de contrôler la transmission des maladies liées aux soins médicaux. Les insuffisances dans les procédures de prévention et de contrôle des infections dans la pratique de soins médicaux est une source de propagation de la résistance aux antimicrobiens et augmente la probabilité de propagation de nouvelles maladies infectieuses.

Dans la quasi-totalité des formations sanitaires au Burkina Faso, des défaillances et des insuffisances en matière de prévention et de contrôle des infections dans la pratique des soins de santé sont constatées. Ceci pose des préjudices certains à la santé des individus, aux prestataires et à tout l'environnement médical.

La prévention et le contrôle des infections sont inclus dans les politiques, les normes et les protocoles de santé de la reproduction.

Depuis 2016 un guide de prévention et contrôle des infections et les directives de prévention et contrôle des infections ont été élaboré par le ministère de la santé avec l'appui de des partenaires (Jhpiego et CDC). Le guide a été validé en mars 2017.

La PCI a pour objectifs de :

- Prévenir de graves infections postopératoires
- Minimiser le risque de transmission des maladies, non seulement aux clients mais aussi aux prestataires de services et au personnel, y compris le personnel de nettoyage et d'entretien ;
- Protéger l'environnement
- Prévenir la propagation des infections dans les services

2.3.1 Disponibilité des éléments standards de précaution pour la prévention des infections

Les éléments retenus pour les précautions standards de prévention et contrôle des infection sont les mêmes qu'aux éditions précédents de l'enquête SARA : les seringues à usage unique, les désinfectants, le stockage approprié des déchets perforants, le savon et l'eau courante ou agent nettoyant à base d'alcool, les gants en latex, l'élimination finale des objets piquants ou coupants, l'élimination finale des déchets infectieux, les directives en matière de lutte contre l'infection.

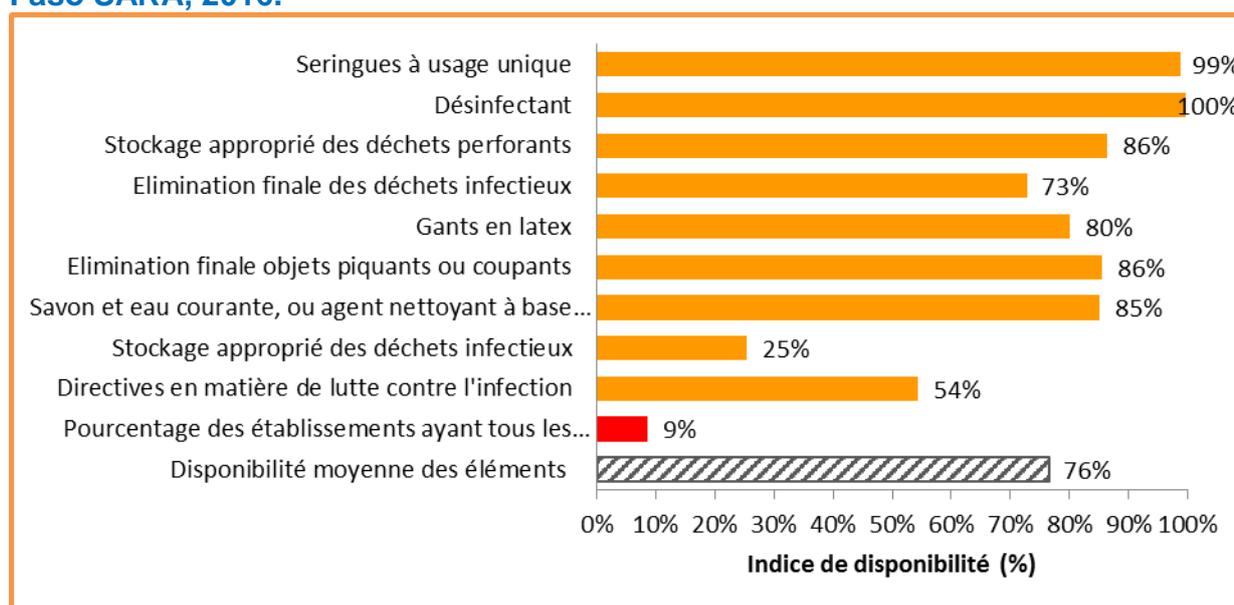
Cette année, seulement 9% des formations sanitaires disposent de l'ensemble des éléments de ce domaine. On note ainsi une baisse drastique de l'indicateur comparativement à 2014 et 2012 où il atteignait 41%.

De façon détaillée par élément, on note que 86% des formations sanitaires disposent d'un système efficace d'élimination finale des objets piquants ou coupants, soit une évolution de 8 points comparativement à 2014.

Pour celles disposant de directives en matière de lutte contre l'infection et de gants en latex, les valeurs sont respectivement de 54% et 80 %, tous deux en baisse par rapport à l'année 2014 (82% et 92%).

En moyenne, une formation sanitaire dispose de 7 des 9 éléments de ce domaine contre 8 éléments en 2014 et 4 éléments en 2012.

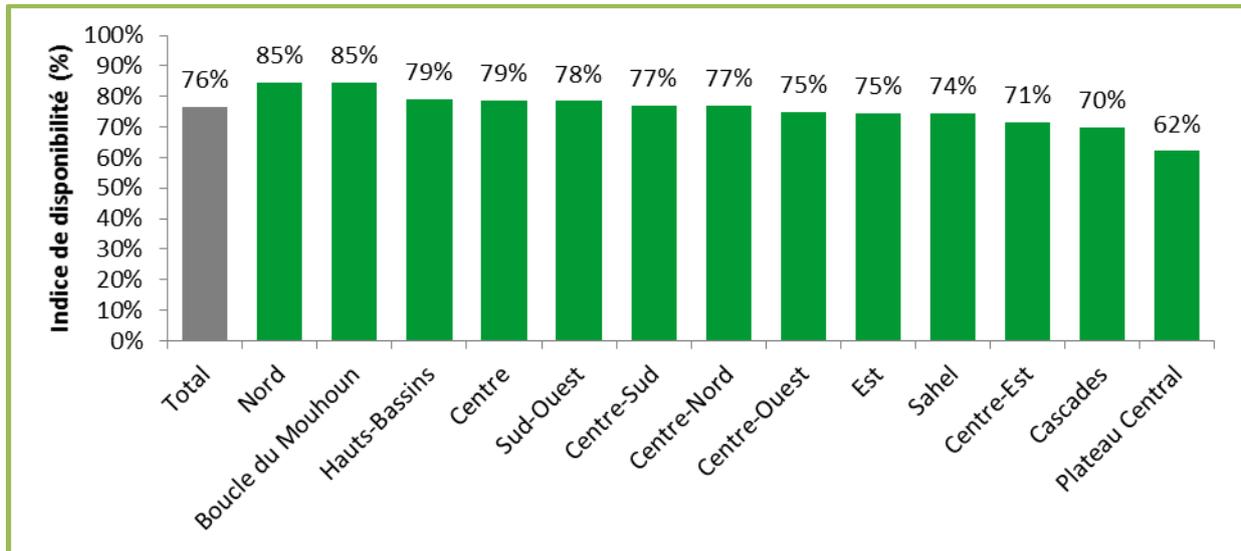
Graphique III : Disponibilité des éléments de précautions standard pour la prévention des infections et score moyen suivant le type d'établissement, Burkina Faso SARA, 2016.



2.3.2 Répartition de la disponibilité des éléments de précaution standard pour la prévention des infections

Dans le graphique ci-dessous, on constate que les scores moyens de disponibilité des éléments de précautions standards pour la prévention des infections, les plus élevés se situent dans les régions du Nord et de la Boucle du Mouhoun, tandis que les plus faibles sont observés dans les régions du Plateau central, des Cascades et du Centre-Est.

Graphique IV : Score moyen des précautions standard pour la prévention des infections, par région (N=685)



Pour ce qui est de l'instance gestionnaire, on constate que la disponibilité moyenne des éléments est relativement faible (76%) dans les formations sanitaires publiques par rapport aux formations sanitaires privées (79%). En 2014, elle était de 89%. Cette disponibilité des éléments présente des disparités entre les formations sanitaires de 2e et 3e niveau avec respectivement 79% et 81 % contre 39% et 47% en 2014. Pour le milieu d'implantation, la disponibilité en milieu rural est de 76% contre 43% en 2014, puis, 78 % contre 36% en milieu urbain en 2014.

Tableau XIII : Pourcentage des établissements de santé ayant éléments de précautions standard pour la prévention des infections, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, Burkina Faso SARA, 2016

	Elimination finale objets piquants ou coupants (%)	Elimination finale des déchets infectieux(%)	Stockage approprié des déchets perforants(%)	Stockage approprié des déchets infectieux(%)	Désinfectant(%)	Seringues à usage unique(%)	Savon et eau courante, ou agent nettoyant à base	Gants en latex(%)	Directives en matière de lutte contre l'infection(%)	Pourcentage des éta blissements ayant tous les éléments(%)	Disponibilité moyenn e des éléments(%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Type établissement												
2 ^e et 3 ^e niveau	95	75	70	55	100	100	90	90	56	31	81	17
2 ^e échelon	89	86	74	42	99	95	86	87	51	17	79	89
1 ^{er} échelon	85	72	87	24	100	99	85	80	55	8	76	579
Instance gestionnaire												
Public	84	71	86	23	100	100	83	78	58	8	76	511
Privé	91	81	87	38	100	94	96	89	35	12	79	174
Urbain/rural												
Urbain	88	77	85	33	100	95	94	86	46	11	78	257
Rural	85	71	87	23	100	100	82	78	57	8	76	428
Total	86	73	86	25	100	99	85	80	54	9	76	685

2.4 Les capacités de diagnostic

La capacité de diagnostic est un facteur très capital dans la prise en charge adéquate des patients. Depuis l'édition de 2012, l'enquête SARA apprécie la capacité de diagnostic des centres de santé à travers les huit (08) éléments suivants :

- le test d'hémoglobine,
- le test de glycémie,
- le test de diagnostic du paludisme,
- le test de protéinurie,
- le test de glycosurie,
- le test de diagnostic du VIH,
- le test urinaire de grossesse ;

2.4.1 Disponibilité des capacités de diagnostic

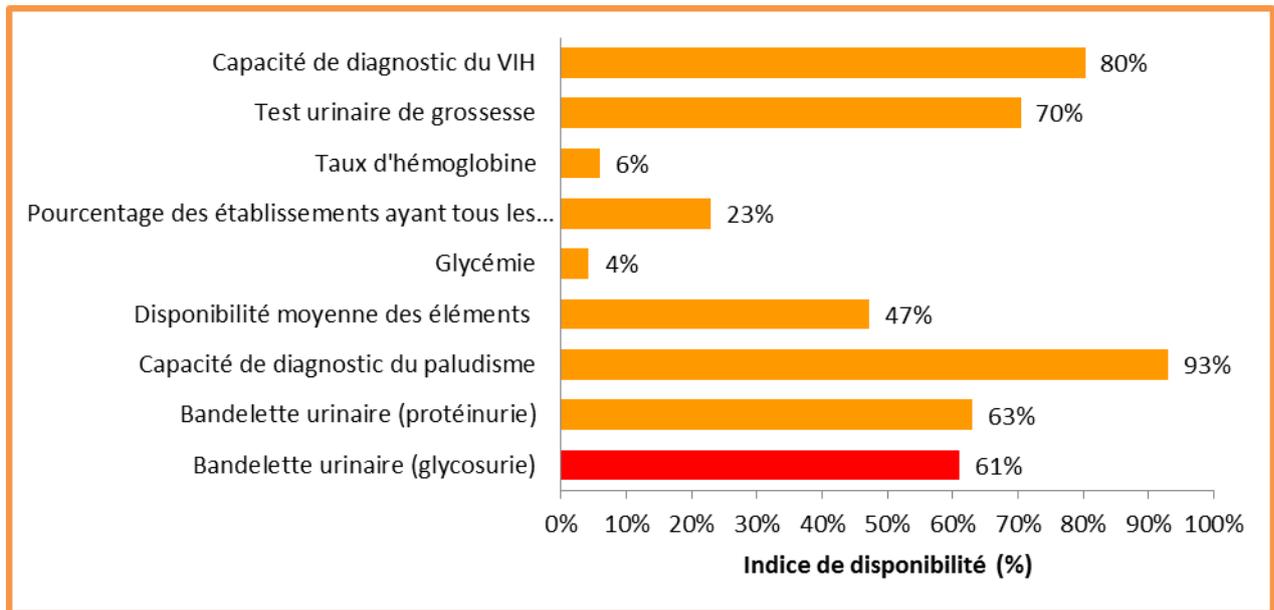
En 2016, les résultats de l'étude montrent que 23% des formations sanitaires disposait de l'ensemble des tests de diagnostic. La proportion des formations sanitaires disposant de tous les tests de diagnostics est passée de 2% en 2012, à 5% en 2014 puis à 0% en 2016.

Les tests de diagnostic du paludisme, du VIH, ainsi que le test urinaire de grossesse sont disponibles respectivement dans 93%, 80%, 70% des formations sanitaires. Si la disponibilité du test de diagnostic du VIH a baissé par rapport aux années antérieures, celle du test diagnostic du paludisme s'est progressivement améliorée, occupant ainsi la première place. Cette progression est liée à une meilleure disponibilité des TDR dans les formations sanitaires conformément à la politique nationale.

Quant aux tests de protéinurie et de glycosurie, ils sont disponibles respectivement dans 63% et 61% des formations sanitaires contre 86% et 85% en 2014. Ces proportions étaient de 61% et 58% en 2012.

La disponibilité moyenne des éléments est de 47% contre 63% en 2014 et 45% en 2012.

Graphique V : Capacité diagnostic des formations sanitaires et score moyen



2.4.2 Répartition de la disponibilité des éléments de capacités de diagnostic

L'étude a révélé que la proportion des formations sanitaires disposant d'une capacité de diagnostic du paludisme varie d'une région à l'autre. En effet, dans la région de la boucle du Mouhoun, elle est de 100% alors qu'elle n'est que de 83% dans les régions du Centre et des hauts bassins. Ces deux régions abritent la quasi-totalité des formations sanitaires privées et le faible niveau de l'indicateur s'explique par le fait que la dotation en TDR n'est pas effective dans toutes les formations sanitaires privées (surtout des cabinets de soins infirmiers).

Par ailleurs 97% des structures publiques disposent d'une capacité de diagnostic du paludisme contre 75% au niveau du privé. Ces proportions étaient respectivement de 88% et de 55%.

Le taux d'hémoglobine et le test de glycémie sont plus disponibles dans les structures privées que publiques avec respectivement 17% et 14% contre 4% et 2%.

Quant à la disponibilité moyenne, elle varie de 34% dans la région du plateau central et 58% dans la région du Nord.

Tableau XIV : Disponibilité des éléments traceurs des tests de laboratoires suivant la région, le type d'établissement, l'instance gestionnaire et la localisation (N=766), Burkina Faso SARA, 2016

	Taux d'hémoglobine(%)	Glycémie(%)	Capacité de diagnostic du paludisme(%)	Bandelette urinaire (protéinurie) (%)	Bandelette urinaire (glycosurie) (%)	Capacité de diagnostic du VIH(%)	Test urinaire de grossesse(%)	Pourcentage des établissements ayant tous les éléments(%)	Disponibilité moyenne des éléments (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions										
Boucle du Mouhoun	3	1	100	84	78	87	87	38	55	45
Cascades	5	4	97	68	68	80	76	36	50	36
Centre	15	11	83	48	45	59	60	28	40	144
Centre-Est	7	5	98	48	45	81	67	36	44	48
Centre-Nord	2	2	94	80	78	86	61	30	50	39
Centre-Ouest	4	4	99	81	80	83	80	30	54	55
Centre-Sud	1	0	89	51	51	91	74	28	45	38
Est	10	2	97	62	59	90	71	29	49	44
Hauts-Bassins	2	5	83	61	58	79	68	32	44	77
Nord	4	3	98	84	86	97	95	32	58	46
Plateau Central	1	4	98	26	26	72	43	24	34	40
Sahel	7	3	98	65	65	92	80	22	51	37
Sud-Ouest	3	1	92	81	75	78	67	36	50	36
Type établissement										
2 ^e et 3 ^e niveau	61	66	100	90	95	78	75	86	71	17
2 ^e échelon	54	35	94	74	73	90	73	38	62	89
1 ^{er} échelon	3	2	93	62	60	80	70	4	46	579
Instance gestionnaire										
Public	4	2	97	69	66	88	72	48	50	511
Privé	17	14	75	33	33	41	62	32	34	174
Urbain/rural										
Urbain	18	13	84	50	49	62	64	52	43	257
Rural	2	1	96	67	65	87	72	16	49	428
Total	6	4	93	63	61	80	70	23	47	685

2.5 Médicaments essentiels

La politique pharmaceutique nationale mise en œuvre à travers le plan stratégique pharmaceutique (2012 – 2016) vise l'amélioration de l'accès aux médicaments essentiels de qualité à toute la population. L'enquête SARA évalue la disponibilité des médicaments à travers la disponibilité de 24 molécules dites essentiels (contre 14 en 2012) fournie par l'OMS. La quasi-totalité des éléments de cette liste figurent dans la liste nationale des médicaments essentiels. Cependant il convient de rappeler que cette liste ne tient pas compte des différents niveaux de soins telle que définie par la DGPML.

2.5.1 Disponibilité des médicaments essentiels

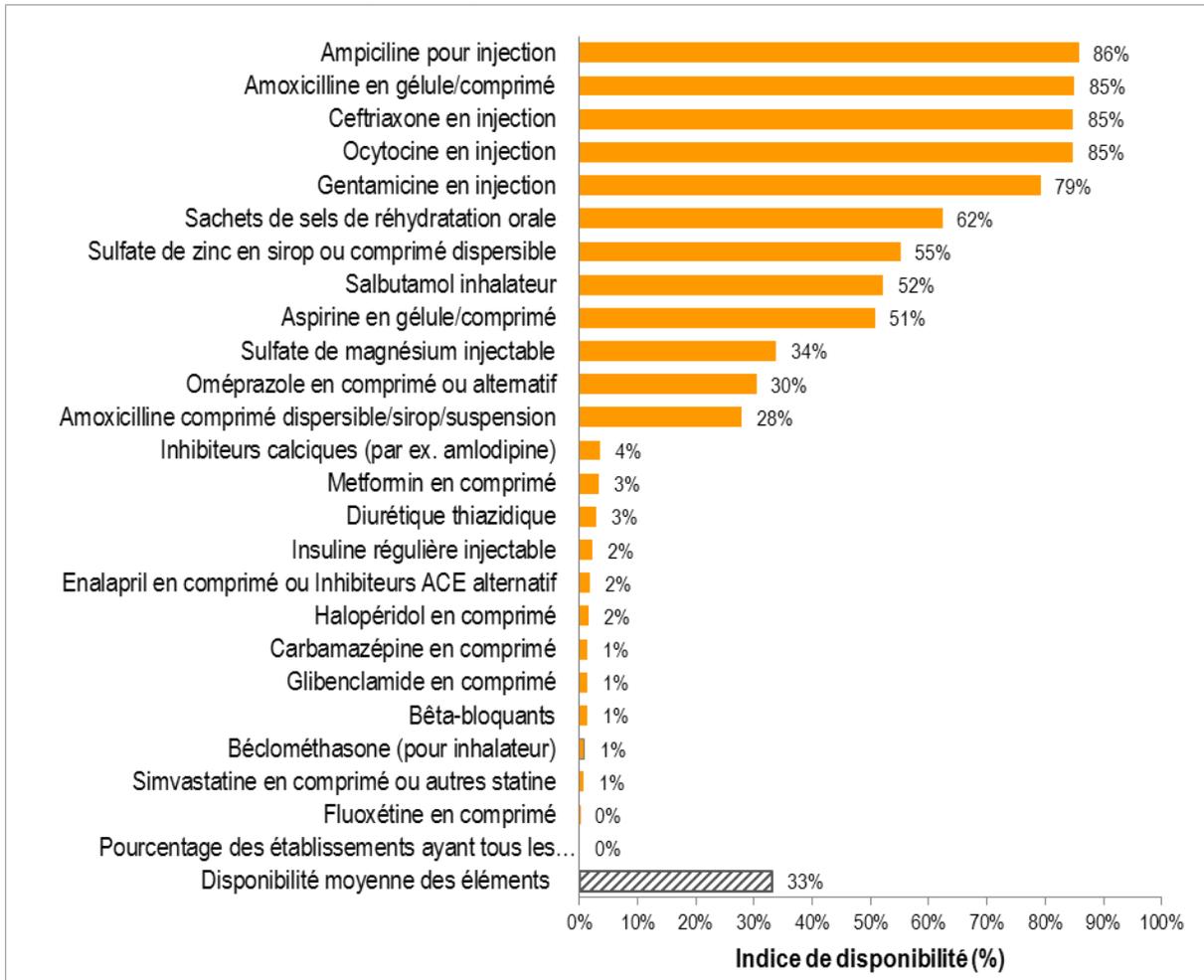
Le score moyen de disponibilité en 2016 est de 33% contre 38% en 2014 et 47% en 2012 ; ce qui laisse entrevoir une baisse continue sur les trois années.

Les médicaments les plus disponibles dans les formations sanitaires sont l'ampicilline (86%), l'amoxicilline (85%), le ceftriaxone (85%) et l'Ocytocine (85%).

La non disponibilité de bon nombre de médicaments dans les structures peut s'expliquer par la non disponibilité au niveau de la centrale (CAMEG) qui détient le monopole de vente de médicaments au structures de santé.

Le fluoxétine n'était disponible dans aucune des formations sanitaires. Ce qui justifie le fait qu'aucune formation sanitaire ne disposait de l'ensemble des 24 médicaments au cours de l'enquête.

Graphique VI: Disponibilité des 24 médicaments essentiels et score moyen dans les structures de santé (N=685), Burkina Faso SARA, 2016



2.5.2 Répartition de la disponibilité des médicaments essentiels

La disponibilité moyenne en médicaments essentiels varie de 19% dans la région du Centre à 43% au Sud-Ouest. Ces extrêmes étaient de 22% et 49% en 2014. Le faible niveau de l'indicateur au centre pourrait s'expliquer par le poids des formations sanitaires privées. En effet, la disponibilité des médicaments essentiels est de 37% pour les structures publiques et seulement contre 14% pour les structures privées. Le simvastatine et le Fluoxétine ne sont disponibles que dans quelques formations sanitaires privées notamment dans les cliniques.

Tableau XV: Pourcentage des établissements de santé ayant en stock les médicaments essentiels, le jour de l'enquête, suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire et la localisation, (N=685), Burkina Faso SARA, 2016

	Inhibiteurs calciques (par ex. amlodipine)	Amoxicilline comprimé dispersible/sir op/suspension (%)	Amoxicilline en gélule/comprimé	Ampicilline pour injection(%)	Aspirine en gélule/comprimé(%)	Béclométhasone (pour inhalateur) (%)	Bêta-bloquants(%)	Carbamazépine en comprimé(%)	Ceftriaxone en injection(%)	Enalapril en comprimé ou Inhibiteurs ACE	Fluoxétine en comprimé(%)
Région											
Boucle du Mouhoun	0	11	94	94	74	0	1	1	94	0	0
Cascades	3	37	88	97	58	0	1	1	97	0	0
Centre	4	14	55	51	31	1	2	1	55	1	0
Centre-Est	4	30	78	92	56	3	1	5	87	3	0
Centre-Nord	4	40	97	97	53	0	1	1	97	1	1
Centre-Ouest	3	11	91	93	47	0	2	1	89	1	0
Centre-Sud	0	29	91	94	54	0	4	1	89	3	0
Est	2	45	100	99	45	2	2	1	98	0	0
Hauts-Bassins	5	33	77	78	57	1	2	3	82	4	1
Nord	4	28	96	94	44	1	1	1	89	3	0
Plateau Central	4	10	95	91	44	3	0	1	87	3	0
Sahel	5	43	94	94	50	1	2	2	87	6	0
Sud-Ouest	10	61	98	98	78	0	1	0	98	0	0
Type établissement											
2 ^e et 3 ^e niveau	25	55	83	86	40	15	45	35	74	15	0
2 ^e échelon	17	25	64	69	56	6	9	21	76	6	1
1 ^e échelon	3	28	86	87	51	0	1	0	85	2	0
Instance gestionnaire											
Public	3	31	95	96	58	1	1	1	94	1	0
Privé	6	13	37	33	15	2	5	2	39	5	1
Urbain/rural											
Urbain	8	23	59	56	35	2	4	5	62	4	0
Rural	2	30	94	96	56	1	0	0	92	1	0
Total	4	28	85	86	51	1	1	1	85	2	0

Tableau XVI: Pourcentage des établissements de santé ayant en stock les médicaments essentiels, le jour de l'enquête, suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire et la localisation, (N=685), Burkina Faso SARA, 2016 (suite)

	Gentamicin en injection(0/1)	Glibenclamide en	Halopéridol en comprimé(%)	Insuline régulière injectable(0/1)	Sulfate de magnésium injectable(%)	Meformin en comprimé(%)	Oméprazole en comprimé ou capsules(0/1)	Sachets de sels de réhydratation orale(0/1)	Ocytocine en injection(%)	Salbutamol inhalateur(%)	Simvastatine en comprimé ou autres statine(%)	Diurétique thiazidique(%)	Sulfate de zinc en sirop ou comprimé dispersible(%)	Pourcentage des établissements ayant tous les éléments(%)	Disponibilité moyenne des éléments(%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Région																
B du Mouhoun	92	0	1	3	39	1	47	68	94	74	0	0	60	0	37	45
Cascades	94	2	1	0	61	11	36	88	98	49	0	1	85	0	40	36
Centre	43	1	1	6	8	6	21	30	46	27	1	2	21	0	19	144
Centre-Est	81	3	5	3	29	2	22	77	94	41	0	8	64	0	34	48
Centre-Nord	92	1	3	0	17	0	24	63	100	78	3	0	57	0	36	39
Centre-Ouest	84	2	1	2	45	5	20	75	89	66	0	3	59	0	35	55
Centre-Sud	77	0	3	0	23	1	34	84	100	31	0	3	75	0	36	38
Est	85	0	1	0	25	9	33	94	85	71	3	3	85	0	39	44
Hauts-Bassins	75	1	3	2	30	1	25	44	78	44	0	7	42	0	31	77
Nord	92	3	1	1	23	3	11	74	94	58	1	6	69	0	35	46
Plateau Central	75	6	0	3	22	1	30	61	94	46	1	3	55	0	33	40
Sahel	99	0	2	4	82	3	59	34	97	71	1	2	37	0	38	37
Sud-Ouest	98	0	2	1	87	1	64	71	96	62	0	0	62	0	43	36
Type																
2 ^e et 3 ^e niveau	100	10	45	29	95	39	40	55	95	78	0	29	55	0	49	17
2 ^e échelon	70	6	24	11	64	24	48	43	68	53	6	7	40	0	35	89
1 ^e échelon	79	1	0	1	32	2	30	63	85	52	0	3	56	0	33	579
Instance G																
Public	89	1	2	2	38	3	33	70	97	59	0	3	63	0	37	511
Privé	29	2	1	6	12	8	18	21	24	17	3	4	15	0	14	174
Urbain/rural																
Urbain	47	3	6	5	27	10	28	40	5	36	1	3	33	0	24	257
Rural	90	1	0	1	36	1	31	70	97	57	0	3	63	0	36	428
Total	79	1	2	2	34	3	30	62	85	52	1	3	55	0	33	685

III. Indices et scores moyens de capacité opérationnelle générale des services

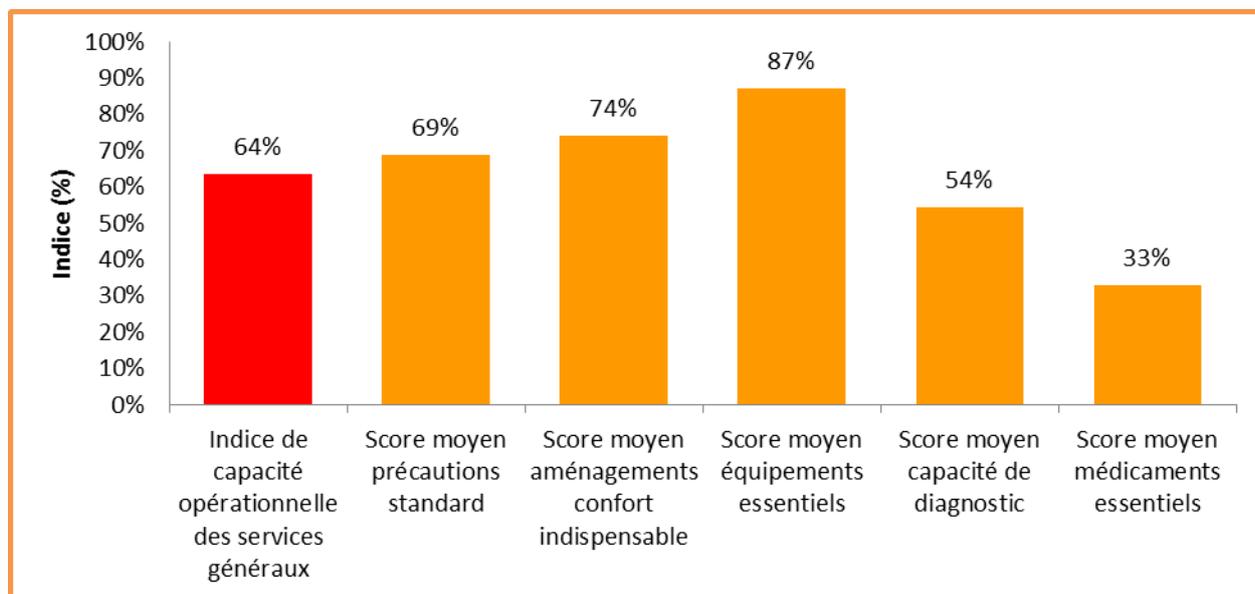
La capacité opérationnelle générale des services fait référence à la capacité de l'ensemble des établissements de santé à fournir des services de santé généraux. La capacité opérationnelle se définit comme la disponibilité des éléments requis pour la prestation des services dans les 5 domaines suivants :

- ✓ Aménagements et éléments de confort indispensables ;
- ✓ équipements essentiels ;
- ✓ précautions standard pour la prévention des infections ;
- ✓ capacité de diagnostic et médicaments essentiels

L'indice de capacité opérationnelle générale des services est une moyenne calculée sur la base des scores des 5 domaines ci-dessus énumérés. Il est de 64% en 2016 contre 70% en 2014.

Parmi ces 5 domaines, les équipements essentiels enregistrent le grand score (87%) tout comme en 2014 (87%). Les plus faibles niveaux concernent les médicaments essentiels tels que définis par l'OMS (pendant que ces médicaments ne font pas partis de la liste des médicaments ne sont pas prévus pour être disponibles dans la plupart de nos formations sanitaires) et la capacité de diagnostic.

Graphique VII : Scores moyens et indice de capacité opérationnelle générale des services, (N=685), Burkina Faso SARA, 2016



Au niveau des régions, l'indice de capacité opérationnelle générale des services généraux varie de 57% dans la région du Plateau-Central à 69% dans les régions du Nord et de la Boucle du Mouhoun.

Pour ce qui est de l'instance gestionnaire l'indice de capacité opérationnelle générale des services généraux est de 65% pour le public contre 71% en 2014 et 61% pour le privé contre 59% en 2014.

Quant au type d'établissement, on note que les CHR/CHU/HN et polycliniques ont un score de 71% contre 61% pour les CMA et cliniques.

En ce qui concerne le milieu d'implantation, ce score est de 64% en milieu rural contre 62% en milieu urbain

Tableau XVII : Capacité opérationnelle (%) générale des services, suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=685), Burkina Faso SARA, 2016

	Score moyen aménagements confort indispensable	Score moyen équipements essentiels	Score moyen précautions standard	Score moyen capacité de diagnostic	Score moyen médicament essentiels	Indice de capacité opérationnelle des services généraux	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Regions							
Boucle du Mouhoun	75	92	85	55	37	69	45
Cascades	73	83	70	50	40	63	36
Centre	77	89	79	40	19	61	144
Centre-Est	77	79	71	44	34	61	48
Centre-Nord	76	91	77	50	36	66	39
Centre-Ouest	71	78	75	54	35	63	55
Centre-Sud	71	92	77	45	36	64	38
Est	69	85	75	49	39	63	44
Hauts-Bassins	78	92	79	44	31	65	77
Nord	76	89	85	58	35	69	46
Plateau Central	74	85	62	34	33	57	40
Sahel	80	82	74	51	38	65	37
Sud-Ouest	76	92	79	50	43	68	36
Type établissement							
2 ^e et 3 ^e niveau	97	88	81	71	49	77	17
2 ^e échelon	87	91	79	62	35	71	89
1 ^e échelon	74	87	76	46	33	63	579
Instance gestionnaire							
Public	75	87	76	50	37	65	511
Privé	77	88	79	34	14	59	174
Urbain/rural							
Urbain	79	89	78	43	24	62	257
Rural	74	86	76	49	36	64	428
Total	75	87	76	48	35	64	685

IV. Disponibilité et capacité opérationnelle des services spécifiques

4.1 Services de planification familiale

Beaucoup de pays d'Afrique sub-saharienne affichent des indices de fécondité et des taux de croissance démographique parmi les plus élevés du monde (Bouzidi, 1990). Selon l'enquête sur le module démographie et santé (EMDS 2015), le Burkina Faso affiche un indice synthétique de fécondité (ISF) de 5,4 enfants par femme avec un taux de croissance global de 3,1 (EDS 2010). Cela crée un déséquilibre entre les ressources disponibles et la population. Une politique de contrôle de la fécondité s'avère donc nécessaire et c'est dans ce contexte que le Burkina Faso, l'un de ces pays sub-sahariens, s'est doté d'un ensemble de mesures en faveur de la planification familiale. Selon le document de politiques, normes et protocoles en matière de santé de la reproduction au Burkina Faso, la planification familiale (PF) a été définie comme « *l'ensemble des mesures techniques, psychologiques, éducatives qui permettent aux couples et aux individus d'atteindre certains buts en fonction de leurs possibilités et de leurs désirs à savoir favoriser les naissances désirées, espacer les naissances, éviter les grossesses non désirées et déterminer le nombre d'enfants qu'ils souhaitent pour constituer une famille* ».

Les prestations de services de PF sont basées sur les connaissances les plus récentes et les méthodes de contraception autorisées au Burkina Faso. Les services de planification familiale devraient être fournis à tous les niveaux du système de soins. En particulier, les contraceptifs tels que les préservatifs masculins et féminins, les pilules contraceptives orales et les contraceptifs injectables doivent être disponibles dans toutes les structures de soins. Les clients doivent également avoir accès aux conseils et autres informations sur les méthodes contraceptives.

Dans la feuille de route pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale du Ministère de la santé, il a été clairement indiqué qu'un renforcement de la PF permet de réduire dans l'ordre de 30% la mortalité maternelle. C'est dans cette perspective que les mesures de renforcement ci-dessous ont été entreprises :

- l'adoption d'une loi relative à la Santé de la Reproduction en 2005 ;
- la mise en œuvre du Plan Stratégique de Sécurisation des produits en Santé de la Reproduction pour la période 2009-2015 ;
- le repositionnement de la PF comme action prioritaire du PNDS 2011-2020 ;
- l'élaboration du plan de relance de la PF 2013-2015 ;
- l'amélioration de l'accès aux services de PF à travers la gratuité des prestations de PF, la subvention des produits contraceptifs et la distribution à base communautaire des produits contraceptifs avec l'appui des ONG /associations (contractualisation).

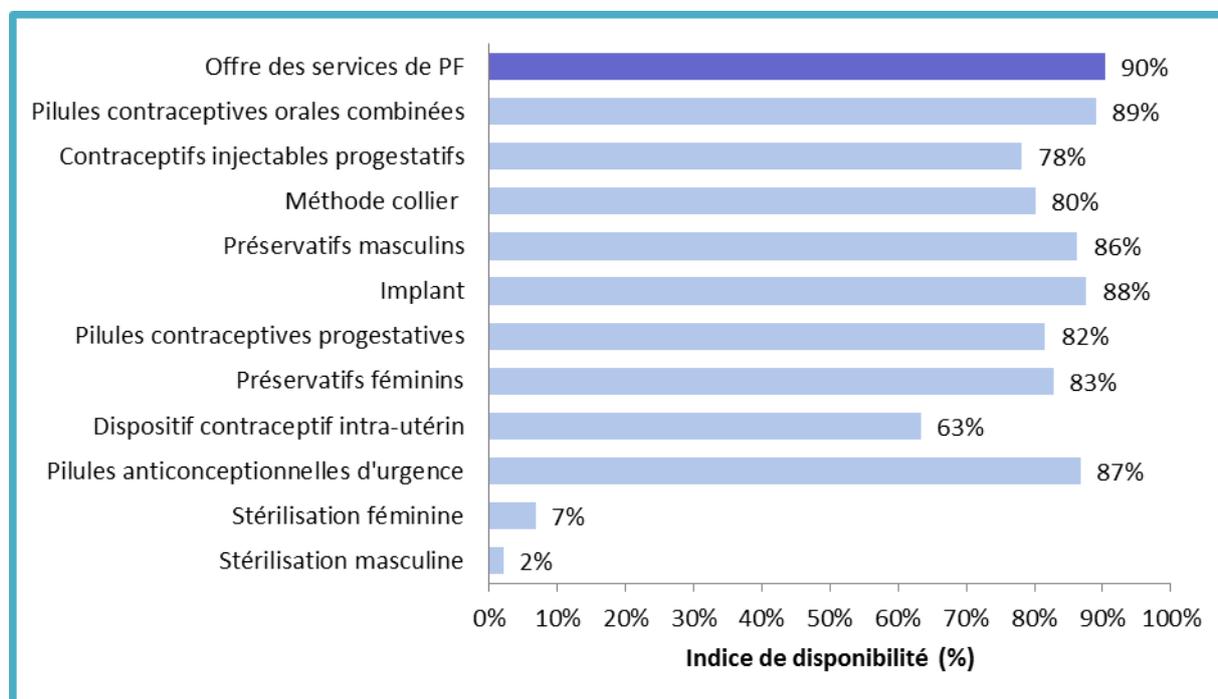
Le bilan du plan de relance 2013- 2015 indique que le Burkina Faso a atteint un taux de prévalence contraceptive moderne (TPCm) de 22,5% pour un objectif de 25% en 2015. Par ailleurs, l'un des objectifs du PNDES 2016-2020 est d'atteindre un ISF de 4,7 enfants par femme ce qui suppose l'atteinte d'un TPCm de 32%. Pour ce faire, un plan national d'accélération de la PF 2017-2020 est en cours d'élaboration.

4.1.1 Disponibilité des établissements à offrir des services de planification familiale

Les résultats de l'enquête ont fait ressortir que 90% des formations sanitaires offrent des services de planification familiale contre 91% en 2014. Les contraceptifs oraux combinés, les implants et les pilules anticonceptionnelles d'urgence sont offerts respectivement dans 89% ; 88% et 87% des structures.

Au cours des éditions précédentes, la stérilisation était la méthode la moins offerte (moins de 5%). Par ailleurs, on note une amélioration dans la disponibilité de la contraception d'urgence (87%), des pilules contraceptives progestatives (82%) et du dispositif contraceptif intra-utérin (63%) par rapport en 2014 où ils étaient respectivement offerts dans 78%, 80% et 49% des formations sanitaires.

Graphique VIII : Pourcentage d'établissements de santé offrant des services en matière de planification familiale, (N = 685), Burkina Faso 2016



4.1.2 Répartition des établissements de santé selon l'offre des services de PF

Dans les formations sanitaires de base, la disponibilité des services de PF est de 91% en 2016 ; ce taux n'a pas varié par rapport à celui de 2014. Au niveau des hôpitaux/polycliniques il est passé de 68% en 2012 à 83% en 2014 et 86% en 2016. Les services de PF sont moins offerts dans les CMA/Cliniques avec 77% contre 81% en 2014 et 82% en 2012. Ce faible taux en 2016 cache une disparité entre l'offre au niveau des CMA (98%) et celle au niveau des cliniques (54%)

Hormis la contraception chirurgicale et des contraceptifs injectables combinés, le DIU est la méthode la moins disponible (63%) dans les FS de 1^{er} échelon en 2016 ; ce taux est dû au fait que cette méthode est très peu pratiquée dans les FS privées notamment les cabinets médicaux (36%) et dans les cabinets de soins infirmiers (14%). Cependant il faut noter que cette disponibilité a connu une hausse par rapport à 2014 où elle était de 47%.

Entre 2014 et 2016, l'offre de la pilule anticonceptionnelle d'urgence a connu une hausse de 8 points dans les formations sanitaires de 1^{er} échelon (79% en 2014 et 87% en 2016).

Les régions du Centre, du Centre-Ouest et des Hauts-Bassins enregistrent les plus faibles disponibilités pour la plupart des méthodes.

L'offre globale de la PF est de 62% dans la région du Centre. Cette faiblesse de l'offre est en partie liée au nombre élevé de formations sanitaires privées dans la région qui pour l'essentiel n'offrent pas la PF.

Selon le statut de l'établissement (public ou privé), d'une manière générale l'analyse de l'offre de service montre que les services de PF sont moins offerts au privé (46%) qu'au public (99%).

Par ailleurs les résultats de l'enquête indiquent que les méthodes contraceptives sont moins offertes dans les FS urbaines (65%) que dans les FS rurales (99%) en 2016.

Tableau XVIII : Pourcentage des établissements de santé offrant les services de planification familiale, suivant la région, le type d'établissements et l'instance gestionnaire (N = 685), Burkina Faso 2016

	Offre des services de PF	Pilules contraceptives orales combinées (%)	Pilules contraceptives progestatives	Contraceptifs injectables combinés (%)	Contraceptifs injectables progestatifs	Préservatifs masculins (%)	Préservatifs féminins (%)	Dispositif contraceptif intra-utérin (%)	Implant (%)	Méthode collier (%)	Pilules anticonceptionnelles d'urgence (%)	Stérilisation masculine (%)	Stérilisation féminine (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions														
B du Mouhoun	98	98	91	0	95	98	98	52	94	87	98	2	11	45
Cascades	96	96	96	0	87	96	96	74	95	89	96	0	3	36
Centre	62	61	56	0	50	50	42	42	56	34	55	4	12	144
Centre-Est	100	97	89	0	88	92	81	64	97	89	97	0	10	48
Centre-Nord	100	98	98	0	95	98	98	59	98	100	98	3	3	39
Centre-Ouest	88	85	75	0	74	85	83	73	87	86	77	2	4	55
Centre-Sud	100	97	66	0	74	91	89	74	97	83	100	3	5	38
Est	98	95	91	0	95	95	89	74	97	95	93	0	5	44
Hauts-Bassins	88	88	87	0	78	86	86	57	83	82	88	4	8	77
Nord	97	97	70	0	87	97	92	55	97	85	92	2	4	46
Plateau Central	97	94	93	0	85	95	91	58	94	89	91	0	3	40
Sahel	99	99	97	0	87	99	96	96	99	99	99	3	3	37
Sud-Ouest	96	96	92	0	61	96	96	86	96	93	95	3	6	36
Type														
2 ^e et 3 ^e niveau	86	86	81	0	73	78	68	86	86	58	86	50	56	17
2 ^e échelon	77	75	70	0	64	69	64	69	73	61	72	33	41	89
1 ^e échelon	91	90	82	0	79	87	84	63	88	81	87	7	8	579
Instance gestion														
Public	99	98	91	0	87	97	94	71	98	91	96	2	4	511
Privé	46	41	34	0	33	30	27	25	35	24	37	4	8	174
Urbain/rural														
Urbain	65	63	60	0	54	56	55	51	60	49	60	35		256
Rural	99	98	89	0	87	97	92	68	97	91	96	2		428
Total	90	89	82	0	78	86	83	63	88	80	87	2	7	685

4.1.3 Capacité opérationnelle des services de PF

La capacité opérationnelle des structures de santé à offrir les services de planification familiale a été évaluée en fonction de la disponibilité des sept (07) éléments traceurs regroupés comme suit :

Personnel et directives

- Directives nationales en matière de PF
- Personnel formé à la PF aux cours des deux années passées
- Liste de contrôle ou autres aides à la PF

Equipement

- Tensiomètre

Médicaments et produits

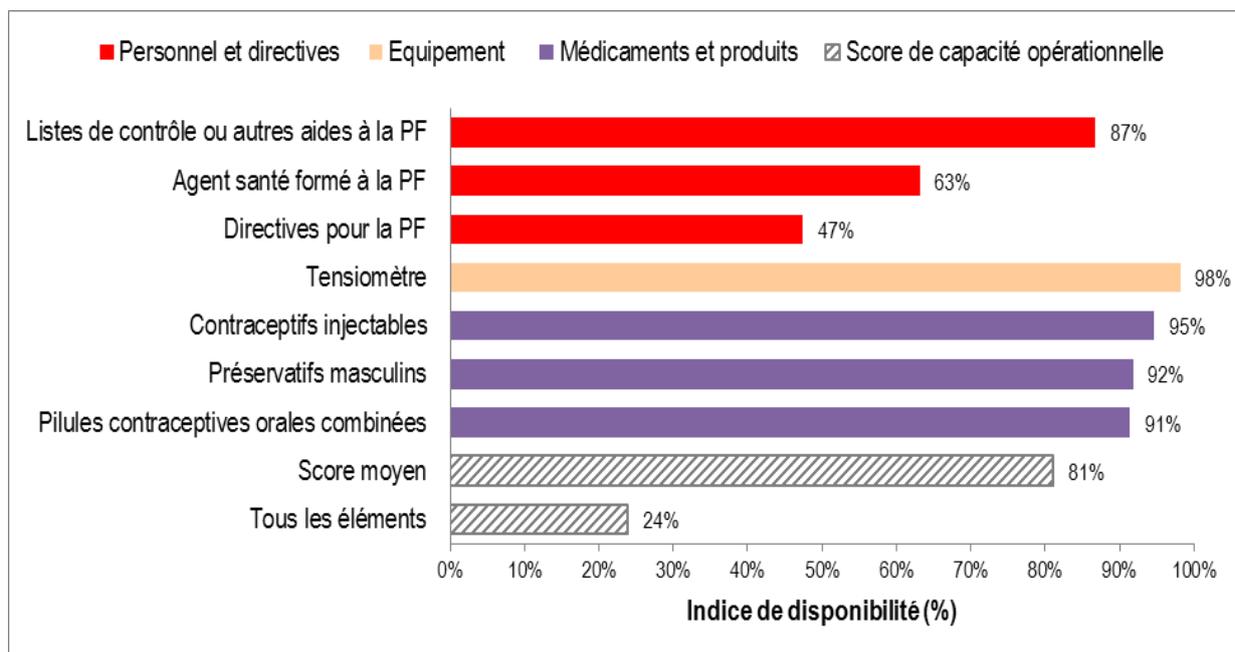
- Pilules contraceptives orales combinées
- Contraceptifs injectables
- Préservatifs masculins

Le graphique suivant présente le pourcentage de disponibilité de ces éléments traceurs dans les établissements qui offrent des services de planification familiale.

La proportion des établissements de santé qui disposent de tous les sept (07) éléments est de 24% en 2016 contre 54% en 2014 et 51% en 2012. Cette baisse pourrait surtout s'expliquer par la non disponibilité des directives dans plus de la moitié des formations sanitaires. Le score de disponibilité globale est de 81% contre 90% en 2014 et 88% en 2012.

De manière spécifique, il ressort que plus de 90% des établissements de santé disposent de tensiomètre, de contraceptifs injectables, de pilules contraceptives orales combinées. Ce même constat a été fait en 2014. Les éléments traceurs les moins disponibles sont les directives de PF (47%) et les agents formés à la PF (63%).

Graphique IX : Disponibilité des éléments traceurs pour la planification familiale parmi les établissements de santé offrant ce service (N=685), Burkina Faso SARA, 2016



4.1.4 Répartition des structures selon la capacité opérationnelle en PF

Partant de l'analyse des strates, on note que seulement 28% des hôpitaux et polycliniques disposent des sept (07) éléments traceurs ce qui s'explique par le fait qu'aucun CHU ne dispose de l'ensemble des éléments traceurs.

La proportion des formations sanitaires qui disposent de tous les éléments traceurs est de 16% pour les CMA/cliniques et 24% pour les FS du 1^{er} échelon. Cette proportion est de nulle pour les cabinets médicaux et les cabinets de soins infirmiers.

Pour ce qui est de l'instance gestionnaire, seulement 3% des structures de soins privées disposent de tous les sept (07) éléments traceurs contre 26% dans le public.

Au niveau des régions, le pourcentage des formations sanitaires ayant tous les éléments varie de 9% dans la région du Centre-Sud à 43% dans la région de la Bouche du Mouhoun

Le score moyen est de 79% au niveau des hôpitaux/polycliniques, 69% au niveau des CM/Cliniques et 82% au niveau des FS du premier échelon. Ces proportions étaient respectivement de 82%, 82% et 91% en 2014 et de 86%, 69% et 88% en 2012.

Les éléments traceurs les moins disponibles au niveau des hôpitaux et des polycliniques sont les directives pour la PF (39%) et les listes de contrôle ou autres aides à la PF (57%). Ce constat est identique au niveau des CMA et cliniques avec respectivement (37%) et (51%).

Tous les hôpitaux et les polycliniques disposent au moins d'un agent formé sur la PF en 2016. Par contre en 2012 et 2014, 87% de ces structures disposaient au moins d'un agent formé.

Le score moyen, le plus élevé est enregistré dans la région du Nord (89%), et le plus

faible dans la région du Centre (68%). Dans les régions du Sud-Ouest, et du Plateau-Central, moins de la moitié des structures de soins disposent d'au moins un agent formé en PF. Le même constat a été fait en 2014 dans les mêmes régions.

Les structures de soins publiques se retrouvent avec un meilleur score (85%) par rapport aux structures privées (43%).

Tableau XIX: Disponibilité des éléments traceurs pour la planification familiale parmi les établissements de santé offrant ce service suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire, (N=589), Burkina Faso 2016

	Directives pour la PF (%)	Listes de contrôle ou autres aides à la PF (%)	Agent santé formé à la PF (%)	Tensiomètre (%)	Pilules contraceptives orales combinées (%)	Contraceptifs injectables (%)	Préservatifs masculins (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions										
Boucle du Mouhoun	77	89	53	99	95	98	100	43	87	44
Cascades	27	86	83	97	93	99	100	20	85	34
Centre	37	66	72	100	70	79	61	15	68	83
Centre-Est	35	82	65	99	90	95	96	13	78	48
Centre-Nord	16	93	75	100	96	98	98	13	82	39
Centre-Ouest	42	92	62	98	99	97	97	26	83	46
Centre-Sud	59	96	60	99	91	97	89	9	79	38
Est	81	83	66	97	90	97	93	33	84	43
Hauts-Bassins	51	85	64	100	87	89	86	32	80	63
Nord	79	95	71	100	98	96	98	39	89	43
Plateau Central	18	97	44	91	97	97	97	12	78	38
Sahel	25	84	57	94	97	100	100	16	81	36
Sud-Ouest	69	93	42	100	100	100	100	40	88	34
Type d'établissement										
2 ^e et 3 ^e niveau	39	57	100	94	90	90	74	28	79	15
2 ^e échelon	37	51	84	97	70	79	75	16	69	70
1 ^e échelon	48	88	62	98	92	95	93	24	82	503
Instance gestionnaire										
Public	50	91	64	98	96	99	98	26	85	505
Privé	25	37	52	99	40	48	28	3	43	83
Urbain/rural										
Urbain	43	67	73	99	71	81	69	19	70	167
Rural	49	91	61	98	96	98	97	25	84	421
Total	47	87	63	98	91	95	92	24	81	589

4.1.5 Recommandations pour le renforcement de l'offre des services de PF

Afin de renforcer les capacités opérationnelles en matière de prestations de planification familiale, l'accent doit être mis sur les actions suivantes :

- Assurer le renforcement des compétences des prestataires de PF en priorisant les régions du Plateau-Central, du Sud-Ouest ;
- Assurer le renforcement des compétences des agents des structures privées sur la PF ;
- Assurer une dotation des structures de santé en directives pour la PF et aussi en listes de contrôles ou autres aides à la PF.

4.2 Services de soins prénatals

Les soins prénatals sont des soins préventifs qui ont pour but de détecter et de prendre en charge les problèmes qui surviennent chez la femme pendant la grossesse. Ainsi, permettent-ils d'assurer la supplémentation en acide folique et en fer, le traitement préventif intermittent (TPI) du paludisme et la vaccination antitétanique.

Selon les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), toute femme enceinte doit bénéficier de cinq (5) visites prénatales dont la première au cours du premier trimestre de sa grossesse même en l'absence de complication.

Selon les documents de politiques, normes et protocoles en santé de la reproduction, les soins prénatals se focalisent sur l'assurance, le soutien et le maintien du bien-être maternel tout au long la grossesse et pendant l'accouchement.

Les prestations de CPN sont offertes dans les formations sanitaires publiques du pays et dans certains établissements privés de soins. Pour résoudre la barrière de l'inaccessibilité financière à la consultation prénatale, l'Etat burkinabé a décrété en 2002 la gratuité des produits des soins prénatals.

4.2.1 Disponibilité des services de soins prénatals

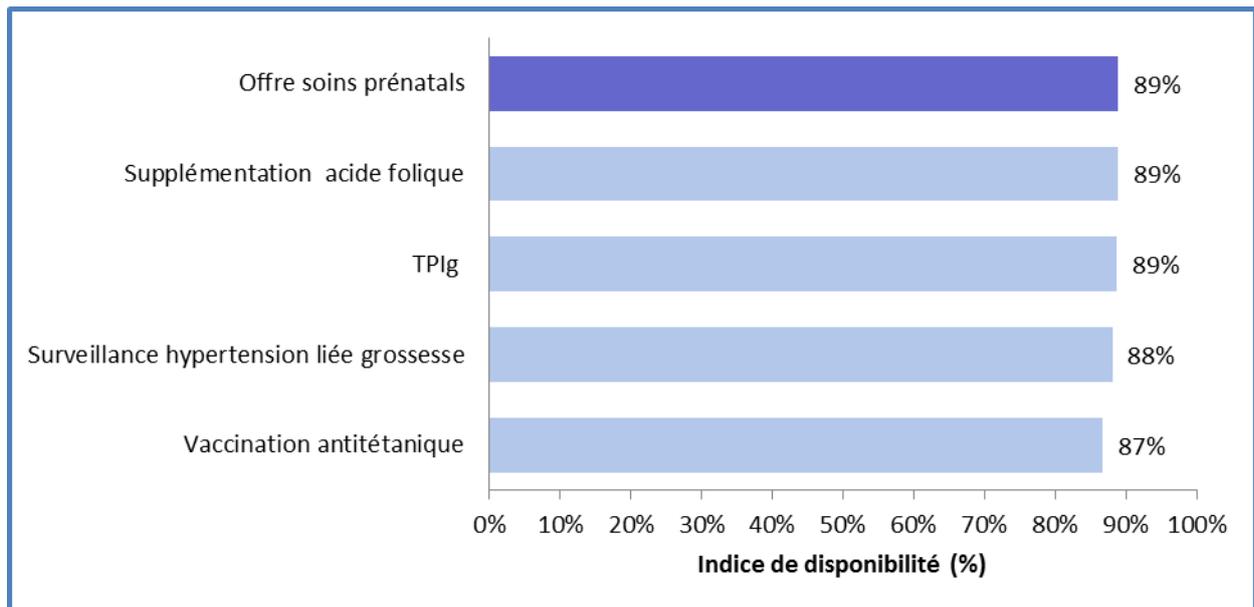
La disponibilité des services de soins prénatals a été évaluée à travers les quatre (4) éléments traceurs suivants : la supplémentation en fer + acide folique, le traitement préventif intermittent (TPI) du paludisme, la vaccination antitétanique et la surveillance de la grossesse.

Les résultats indiquent que 89% des structures offrent les services de soins prénatals. En 2014 tout comme en 2012, ce résultat était de 90%. Spécifiquement l'indice de disponibilité est de 89% pour le TPI et la supplémentation en fer+ acide folique, de 88% pour la surveillance de l'HTA et de 87% pour la vaccination antitétanique.

On note par ailleurs que l'offre de la supplémentation en fer +acide folique s'est continuellement accrue passant de 79% en 2012 à 88% en 2014 et à 89% en 2016.

Le graphique suivant illustre la disponibilité des éléments traceurs dans les établissements qui offrent des services de soins prénatals.

Graphique X: Pourcentage des établissements offrant des services de soins prénataux, (N=685), Burkina Faso 2016



4.2.2 Répartition des structures selon la disponibilité des services de soins prénatals

L'offre de soins prénatals est de 99% dans les formations sanitaires publiques tout comme en 2014. En 2012, il était de 95%. Dans le sous-secteur privé, le niveau de l'offre a connu une baisse en passant de 54% en 2012 à 39% en 2016. Il est resté stationnaire entre 2014 et 2016.

La proportion des formations sanitaires qui offrent les services de CPN est relativement plus faible dans les régions du Centre (59%) et des Hauts-Bassins (83%) et pourrait s'expliquer par le nombre important de structures privées dans ces grandes villes dont la majorité n'offre pas le service.

Selon le type d'établissement, ce sont les formations sanitaires du 1^{er} échelon qui offrent le plus de services de CPN avec 90% contre 75% pour les CMA/Cliniques et 85% pour les hôpitaux/polycliniques.

Tableau XX : Pourcentage d'établissements de santé offrant les services de soins prénatals, suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire (N = 685), Burkina Faso 2016

	Offre soins prénatals(%)	Supplémentation acide folique(%)	TPIg (%)	Vaccination antitétanique (%)	Surveillance hypertension liée grossesse (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions						
Boucle du Mouhoun	97	97	96	94	97	45
Cascades	97	97	97	97	97	36
Centre	59	59	58	54	58	144
Centre-Est	97	97	97	93	97	48
Centre-Nord	100	100	100	99	100	39
Centre-Ouest	91	91	90	91	91	55
Centre-Sud	99	99	99	98	99	38
Est	99	99	99	95	99	44
Hauts-Bassins	83	83	82	81	83	77
Nord	93	93	93	93	88	46
Plateau Central	96	96	96	95	93	40
Sahel	98	98	98	98	95	37
Sud-Ouest	96	96	96	94	96	36
Type d'établissement						
2 ^e et 3 ^e niveau	85	85	85	55	80	17
2 ^e échelon	75	75	70	53	75	88
1 ^{er} échelon	90	90	90	89	89	579
Instance gestionnaire						
Public	99	99	99	97	98	510
Privé	39	39	38	34	39	174
Urbain/rural						
Urbain	60	60	60	53	60	256
Rural	99	99	98	98	98	428
Total	89	89	89	87	88	685

4.2.3 Capacité opérationnelle des services de soins prénatals

La capacité opérationnelle des structures à fournir des soins prénatals a été évaluée en fonction de la disponibilité des dix (10) éléments traceurs suivants :

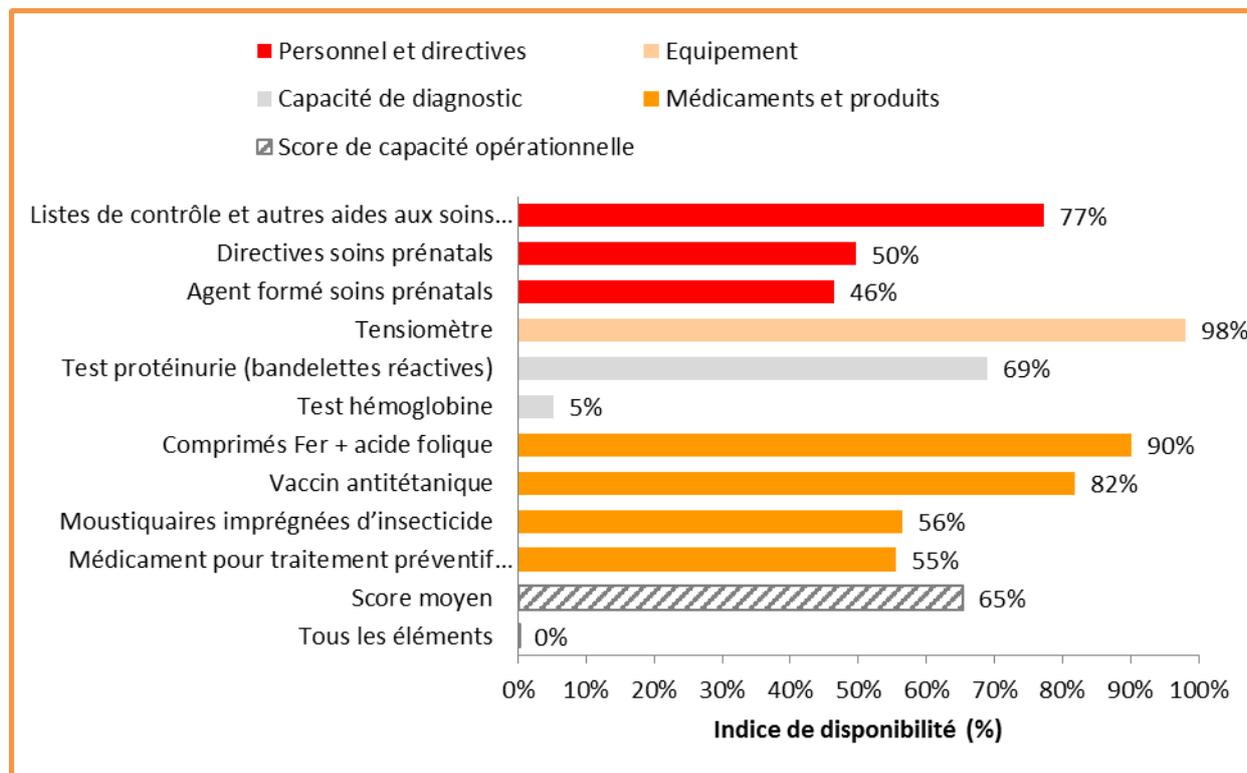
- ✓ les directives sur les soins prénatals ;
- ✓ le personnel formé aux soins prénatals dans les deux dernières années ;
- ✓ les appareils de prise de la pression artérielle (tensiomètre) ;
- ✓ la capacité d'effectuer un test d'hémoglobine ;
- ✓ les bandelettes réactives pour les tests de protéinurie ;
- ✓ les comprimés de fer +acide folique ;
- ✓ le vaccin antitétanique ;
- ✓ la disponibilité de la sulfadoxine pyriméthamine pour le traitement préventif intermittent du paludisme chez la femme enceinte ;
- ✓ les fiches CPN ;
- ✓ les moustiquaires imprégnées d'insecticides.

Au plan national, le score moyen de disponibilité des éléments indispensables pour les soins prénatals est de 65%. Cette proportion était de 70% en 2014 et de 72% en 2012. Tout comme en 2014, moins de 1% des formations sanitaires disposent de l'ensemble des éléments traceurs. Le tensiomètre, le vaccin antitétanique et le fer + acide folique sont disponibles dans la majorité des formations sanitaires avec les proportions respectives de 98%, 92% et 90%.

Cependant la disponibilité des bandelettes réactives pour le test de protéinurie a baissé entre 2014 et 2016 en passant de 94% à 69%.

Le graphique suivant présente la disponibilité de ces éléments traceurs dans les établissements qui offrent des services de soins prénatals.

Graphique XI: Disponibilité des éléments traceurs pour les soins prénatals parmi les établissements de santé offrant ce service (N=570), Burkina Faso SARA, 2016



4.2.4 Répartition des structures selon la capacité opérationnelle des services de soins prénatals

Le score moyen varie entre 54% dans la région du Plateau central à 74% dans la région du Sud-Ouest.

La disponibilité des directives de soins prénatals est 50% au plan national. Elle varie de 80% dans la région du Nord à 22% dans celle du Sahel.

La disponibilité du test d'hémoglobine est l'élément qui tire la capacité opérationnelle vers le bas depuis l'édition de 2012 avec un score de 5%. Elle varie de 19% dans la région du Centre à 0% dans la région du Nord.

Selon le type d'établissement, il s'établit à 66% au niveau du premier échelon, 53% au niveau des CMA/Clinique et 46% au niveau des Hôpitaux/Polyclinique.

Le secteur public a un meilleur score moyen (57%) par rapport au privé (46%).

Tableau XXI : Disponibilité des éléments traceurs pour les soins prénatals parmi les établissements de santé offrant ce service suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire (N=570), Burkina Faso 2016

	Directives soins prénatals(%)	Fiche	Agent formé soins prénatals(%)	Tensiomètre(%)	Test hémoglobine(%)	Test protéinurie (bandelettes réactives) (%)	Comprimés Fer + acide folique(%)	Vaccin antitétanique(%)	Médicament pour traitement préventif intermittent (TPI) (%)	Moustiquaires imprégnées d'insecticide(%)	Tous les éléments(%)	Score moyen(%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions													
Boucle du Mouhoun	76	77	38	99	3	86	100	93	78	52	0	73	43
Cascades	41	77	31	97	4	69	93	97	71	49	0	66	34
Centre	39	51	60	100	19	73	78	65	32	16	0	56	78
Centre-Est	42	74	42	98	6	49	92	91	39	52	0	61	46
Centre-Nord	30	90	59	100	2	80	94	88	59	54	0	68	39
Centre-Ouest	49	87	30	98	3	88	85	49	39	55	0	61	48
Centre-Sud	51	80	53	100	1	51	83	97	36	80	1	65	36
Est	72	66	62	97	10	62	97	69	70	66	2	70	42
Hauts-Bassins	44	85	35	100	2	70	79	82	76	63	0	65	58
Nord	80	88	52	100	0	88	99	65	67	49	0	72	40
Plateau Central	26	71	31	91	2	26	100	95	26	63	0	57	37
Sahel	22	80	69	94	6	64	86	96	66	96	0	69	35
Sud-Ouest	77	89	40	100	3	84	94	96	71	64	0	74	34
Type établissement													
2 ^e et 3 ^e niveau	6	12	49	94	60	88	53	26	46	6	0	46	14
2 ^e échelon	28	44	58	99	52	77	65	39	34	15	1	53	66
1 ^e échelon	51	79	46	98	3	68	91	84	56	59	0	66	489
Instance gestionnaire													
Public	52	81	45	98	3	69	93	85	57	60	0	67	494
Privé	15	35	62	98	29	68	54	43	35	13	2	46	75
Urbain/rural													
Urbain	40	58	56	99	23	73	77	61	39	32	1	58	151
Rural	52	81	44	98	1	68	93	86	59	62	0	67	418
Total	50	77	46	98	5	69	90	82	55	56	0	65	570

4.2.5 Recommandation pour le renforcement de l'offre et des capacités opérationnelles des services de soins prénatals

Dans le but d'optimiser l'offre et la capacité opérationnelle des services en matière de CPN, les actions suivantes s'avèrent nécessaires :

- Renforcer les formations sanitaires y compris les structures privées en intrants pour la CPN (test pour d'hémoglobine)
- Former les prestataires du public et du privé en CPN en priorisant les régions du Plateau Central, des Cascades du Centre Ouest, du Centre.

4.3 Soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base

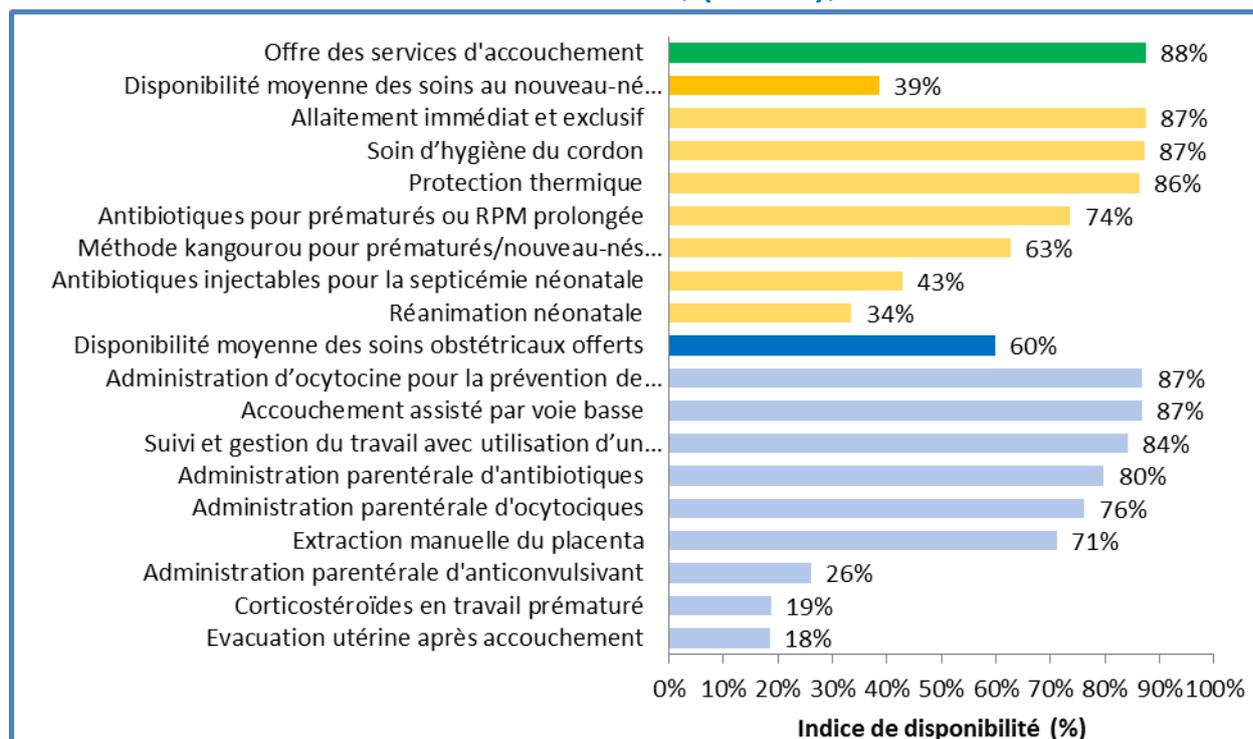
Les taux de mortalité infantile et maternelle au Burkina Faso restent parmi les plus élevés au monde. Le ratio de mortalité maternelle est de 330 pour 100 000 naissances vivantes et le taux de mortalité néonatale est de 23,2‰.

Selon l'EMDS 2015, les ruptures utérines, les infections puerpérales, l'hypertension et l'anémie sont les principales causes de décès maternels (EDS 2010). L'amélioration de l'accès aux soins obstétricaux d'urgence (SONU) a été identifiée comme une stratégie efficace pour la réduction de la mortalité maternelle et infantile. C'est dans cette vision que depuis 2006, la stratégie de subvention des accouchements dont les SONU est mise en œuvre. Elle a été relayée par la gratuité des soins au profit des femmes enceintes et des enfants de moins de cinq (05) ans dans toutes les formations sanitaires publiques depuis 2016. Les soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base (SONUB⁴) ont pour but de réduire la morbidité et la mortalité maternelles et néonatales. Ils comprennent : la prise en charge des complications pendant la grossesse, l'accouchement et la période du post-partum, la prise en charge des complications du nouveau-né et les soins post- abortum

4.3.1 Disponibilité des services pour les soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base

Dans le cadre de la lutte contre la mortalité maternelle et néonatale, les normes internationales auxquelles le Burkina Faso a souscrit stipulent qu'il faut disposer de quatre (04) structures offrant les SONUB pour 500 000 habitants. Pour atteindre ces objectifs l'accent devrait être mis sur les équipements des FS et le renforcement des compétences des agents. Les services d'accouchement sont disponibles dans 88% des FS enquêtées tout comme en 2014 contre 87% en 2012. Les soins d'hygiène du cordon, l'allaitement maternel immédiat et exclusif et la protection thermique sont les principaux soins orientés vers le nouveau-né offerts par les FS à plus de 85%. La réanimation néonatale quant à elle est en souffrance avec une disponibilité de 34% et la méthode Kangourou est à 63%. Ces proportions se sont améliorées par rapport à 2014 où elles étaient respectivement 29% et 59%. La disponibilité moyenne des soins néonataux d'urgence de base est de 39% contre 32% en 2014. Les accouchements assistés par voie basse (87%), l'administration d'ocytocine (87%) et le suivi du travail avec l'utilisation du partogramme (84%) sont les principaux soins offerts à la mère dans les structures de soins. La disponibilité moyenne est de 60% contre 58% en 2014.

Graphique XII : Pourcentage des établissements offrant des services de soins obstétricaux et néonataux de base, (N=685), SARA Burkina Faso 2016



4.3.2 Répartition des structures selon la disponibilité des services de soins obstétricaux et néonataux de base

L'offre des services d'accouchement et des soins du nouveau-né présente des disparités selon les régions. Le Centre et les Haut-Bassins ont les niveaux d'offre les plus faibles, respectivement 52% et 78%. Cela s'explique par la forte présence des structures privées dont la majorité n'offre pas ces services. Pour les autres régions, l'offre varie entre 90% au Centre-Ouest et 100% dans le Centre-Nord et le Centre-Sud. Dans les FS publiques, l'offre des services d'accouchement et des soins du nouveau-né est de 99% contre 29% dans les structures privées. Par rapport à 2014 le niveau d'offre de ces services est resté identique dans le public (99%) comme dans le privé (29%). La disponibilité moyenne des soins obstétricaux varie de 39% dans la région du Centre à 73% dans la région des Cascades. Elle est respectivement de 92% de 67% et de 59% au niveau des hôpitaux des CMA et des FS de base. Cette disponibilité moyenne est de 65% des établissements du public contre 20% pour les structures privées. Dans les régions du Centre et des Haut-Bassins les proportions des FS offrant le service d'accouchement par voie basse sont respectivement de 52% et 78%. Selon le type de FS, les services de réanimation du nouveau-né sont offerts dans 95% des hôpitaux et polycliniques, 64% des CMA et cliniques et 31% des FS de base. La disponibilité des services de réanimation néonatale varie de 12% au Centre-Sud et dans les Hauts-Bassins à 69% dans le Nord. L'utilisation du partogramme pour le suivi et gestion du travail est passée de 97% en 2012 à 84% en 2016.

Tableau XXII: Pourcentage d'établissements offrant des soins obstétricaux de base, suivant le niveau de service, l'instance gestionnaire et la région (N=685), Burkina Faso SARA, 2016

	Offre des services d'accouchement	Administration parentérale d'ATB	Administration parentérale d'ocytociques	Administration parentérale d'anticonvulsivant	Accouchement assisté par voie basse	Extraction manuelle du placenta	Evacuation utérine après accouchement	Disponibilité moyenne des soins obstétricaux offerts	ATB pour prématurés ou RPM prolongée	Réanimation néonatale	Corticostéroïdes en travail prématuré	Méthode kangourou pour prématurés/nouveau-nés de très petite taille	ATB injectables pour la septicémie néonatale	Disponibilité moyenne des soins au nouveau-né	Administration d'ocytocine pour la prévention de l'hémorragie post-partum	Suivi et gestion du travail avec utilisation d'un natocramme	Allaitement immédiat et exclusif	Soin d'hygiène du cordon	Protection thermique	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Boucle du Mouhoun	97	82	87	32	94	84	14	66	77	42	19	69	44	42	97	97	97	97	97	45
Cascades	98	98	92	51	98	77	23	73	85	22	17	50	53	38	98	98	98	95	98	36
Centre	52	45	51	19	52	47	21	39	45	18	16	38	23	23	52	47	52	52	51	144
Centre-Est	99	92	89	27	98	78	22	68	88	20	15	45	43	35	98	89	98	98	98	48
Centre-Nord	100	92	78	14	100	79	20	64	86	61	17	91	40	49	97	100	100	100	100	39
Centre-Ouest	90	76	63	13	90	76	9	55	73	29	15	58	26	33	88	88	90	90	90	55
Centre-Sud	100	89	86	14	99	71	9	61	86	12	23	74	57	42	100	89	100	100	100	38
Est	97	93	85	32	93	74	26	67	85	58	19	84	74	53	96	95	97	97	97	44
Hauts-Bassiin	78	74	70	16	78	62	18	53	70	12	22	46	35	31	77	75	78	78	67	77
Nord	94	89	89	23	94	79	18	65	79	69	31	89	64	55	94	94	94	94	94	46
Plateau Central	98	77	71	5	98	67	9	55	68	21	11	61	13	29	98	89	98	98	98	40
Sahel	97	97	97	82	97	94	40	85	91	91	33	94	82	65	97	97	97	97	97	37
Sud-Ouest	96	93	81	37	93	81	12	66	71	19	9	68	44	35	96	96	96	96	96	36
Type																				
2 ^e et 3 ^e niveau	95	95	95	86	95	95	86	92	86	95	86	50	81	66	95	86	95	95	95	17
2 ^e échelon	74	71	70	62	69	67	65	68	66	64	62	55	58	51	72	66	72	72	72	89
1 ^e échelon	88	80	76	24	88	71	16	59	74	31	16	63	42	38	88	85	88	88	87	579
Instance gestionnaire																				
Public	99	91	86	29	98	81	20	68	84	37	21	73	49	44	99	96	99	99	98	511
Privé	29	24	25	10	29	21	13	20	20	15	10	11	12	11	27	23	29	29	28	174
Urbain/rural																				
Urbain	54	51	52	27	54	51	31	44	47	28	22	37	31	28	54	51	54	54	54	257
Rural	99	90	85	26	98	78	14	65	83	35	18	72	47	42	98	95	99	99	97	428
Total	88	80	76	26	87	71	18	60	74	34	19	63	43	39	87	84	87	87	86	685

4.3.3 Capacité opérationnelle des services pour les soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base

La capacité opérationnelle des établissements à fournir des soins obstétricaux d'urgence a été évaluée en fonction de la disponibilité des 21 éléments traceurs.

Ces éléments ont été organisés en 3 groupes : personnel et directives, équipements, médicaments et produits.

Il ressort de l'enquête que moins de 1% des établissements de soins offrant des services de SONUB disposent de tous les éléments. Ces résultats sont similaires à ceux des éditions de 2012 et de 2014.

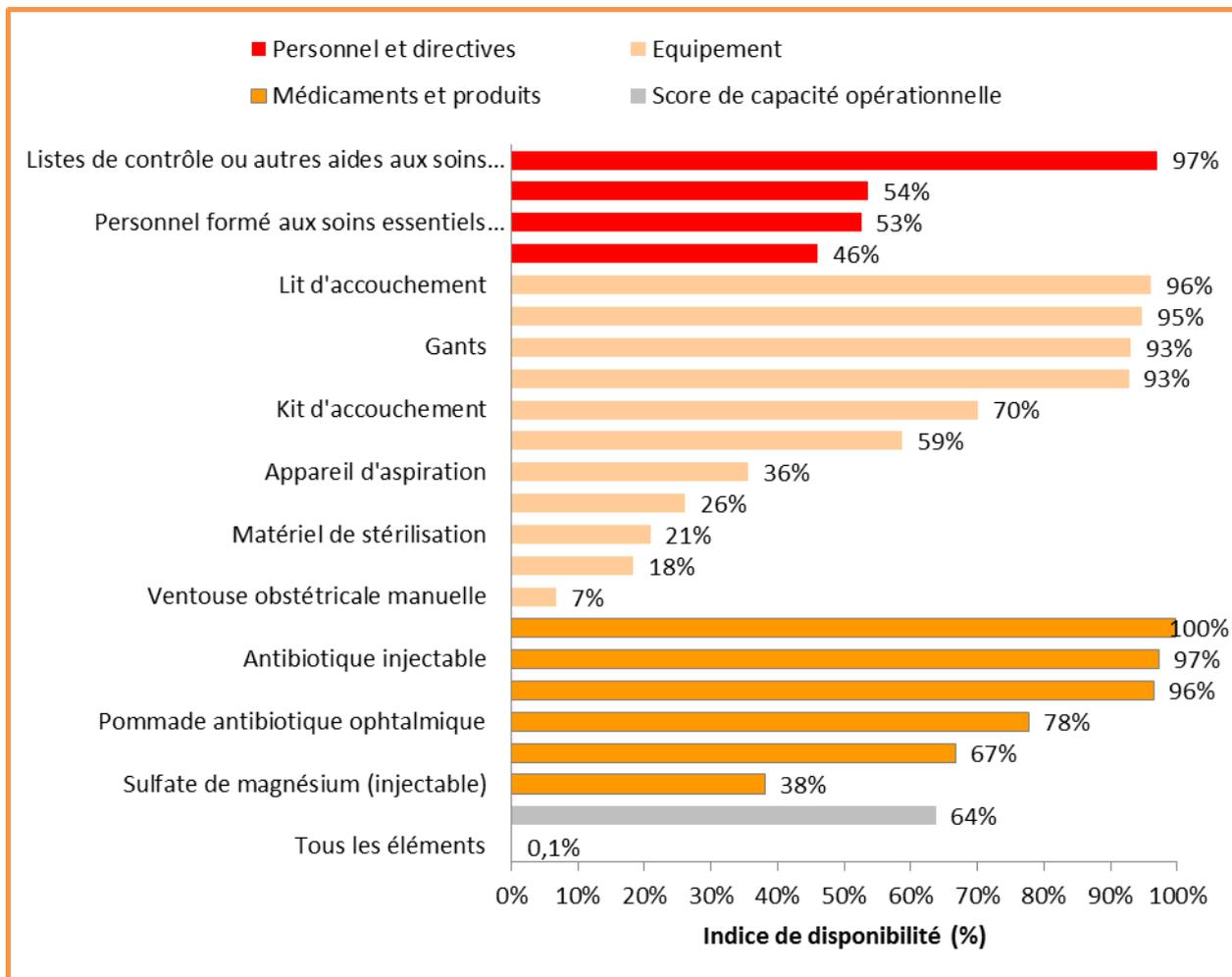
Pour ce qui concerne les directives pour les soins essentiels d'accouchement, 54% des structures en disposent. Le personnel formé en SONUB est disponible dans 53% des structures enquêtées. En 2014, les directives étaient disponibles dans 85% et le personnel formé dans 62% des structures.

En matière d'équipement, 96% des formations sanitaires disposent de lits d'accouchement, 70% de kits d'accouchement, 59% de lampes d'examen et 18% de ballons et masques. Seulement 7% des structures disposent de ventouses. En 2014, la disponibilité des Kits d'accouchement était de 99% et celle des lits d'accouchement 97%.

La proportion des formations sanitaires disposant des médicaments et produits est satisfaisante. Elle est de 100% pour les désinfectants de la peau, 97% pour les antibiotiques injectables et 78% pour les pommades antibiotiques ophtalmiques.

Une formation sanitaire dispose en moyenne de 64% des 21 éléments.

Graphique XIII : Disponibilité des éléments traceurs pour les soins obstétricaux d'urgence de base, parmi les établissements de santé ayant au moins une des fonctions citées (N=685), Burkina Faso SARA, 2016



4.3.4 Répartition des structures selon leurs capacités opérationnelles à offrir des SONUB

L'analyse selon les strates révèle que la proportion des formations sanitaires disposant de l'ensemble des éléments traceurs est de 5% pour les hôpitaux et polycliniques, 1% pour les CMA et clinique et moins de 1% pour les CM/CSPS/Cabinet médical/CSI. Cette proportion était respectivement de 29%, 5% et moins de 1% en 2014.

Le score moyen le plus élevé est observé dans la région du Sahel (75%) et le score le plus faible dans les régions des Cascades et du Centre-Est (57%). Selon le type de formation sanitaire le score est de 82%, 77% et 63% respectivement dans les hôpitaux/polyclinique, les CMA/cliniques et dans les formations sanitaires de base. En ce qui concerne l'instance gestionnaire, le niveau de l'indicateur est identique dans les structures sanitaires publiques et privées (64%).

Tableau XXIII : Disponibilité des éléments traceurs pour les SONUB, parmi les établissements de santé offrant ce service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N=561), Burkina Faso SARA, 2016

	Directives pour les soins essentiels d'accouchement	Listes de contrôle ou autres aides aux soins essentiels au personnel formé aux soins essentiels	Personnel formé à la réanimation du transport d'urgence	Matériel de stérilisation	Lampe d'examen	Kit d'accouchement	Appareil d'aspiration	Ventouse obstétricale	Aspirateur manuel ou kit D&C	Ballon et masque facial (nouveau-né)	Lit d'accouchement	Partogramme	Gants	Pommade antibiotique	Utrérotonique injectable	Antibiotique injectable	Sulfate de magnésium	Désinfectant pour la peau	Solution intraveineuse avec Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires			
Regions																								
B. du Mouhoun	69	99	74	64	90	9	65	90	36	7	38	29	100	99	92	67	97	100	40	100	84	0	69	43
Cascades	51	100	32	23	96	20	19	41	15	2	17	8	82	100	85	92	100	99	62	100	64	0	57	35
Centre	49	94	66	64	83	53	62	54	33	17	27	11	96	79	85	80	87	97	14	100	41	1	62	67
Centre-Est	41	99	37	14	94	11	25	58	27	9	41	9	94	93	87	71	94	97	30	100	63	0	57	47
Centre-Nord	22	97	41	64	89	10	80	80	72	2	35	31	94	100	97	97	100	97	17	100	89	0	67	39
Centre-Ouest	40	99	17	23	90	18	41	93	46	4	37	4	98	93	93	78	98	100	49	100	81	0	62	47
Centre-Sud	66	100	62	32	97	12	82	61	17	4	4	0	94	94	97	60	100	89	23	100	47	0	59	38
Est	72	97	79	77	97	24	62	79	45	6	19	22	97	92	86	70	88	98	26	100	17	0	65	43
Hauts-Bassins	58	98	49	30	96	26	69	61	28	8	21	3	100	95	96	61	99	96	36	100	79	0	62	53
Nord	85	95	64	73	89	14	45	97	25	5	16	35	100	97	100	95	100	97	25	100	80	1	68	41
Plateau Central	36	98	32	24	97	15	69	46	45	5	21	4	95	96	98	72	95	95	22	100	78	0	59	39
Sahel	39	94	93	94	96	22	53	57	41	6	34	93	97	99	96	100	100	100	84	100	80	0	75	35
Sud-Ouest	69	90	37	18	96	29	97	94	32	9	26	3	100	100	100	74	100	100	90	97	70	0	68	34
Type																								
2 ^e et 3 ^e niveau	21	86	59	80	82	100	79	84	95	70	84	51	100	86	95	91	100	100	100	100	68	5	82	16
2 ^e échelon	44	97	66	67	89	94	82	66	85	53	63	44	97	86	89	70	87	90	82	100	63	1	77	68
1 ^e échelon	54	97	52	45	93	17	58	70	33	4	24	17	96	95	93	78	97	98	36	100	67	0	63	477
Instance gestionnaire																								
Public	55	97	53	46	94	18	57	70	34	5	25	18	96	96	94	78	97	98	38	100	68	0	64	506
Privé	24	91	49	50	78	81	90	73	60	32	41	23	97	65	81	69	80	84	33	100	46	0	64	55
Urbain/rural																								
Urbain	53	96	69	63	89	74	66	64	46	21	42	21	97	84	88	80	91	96	46	100	50	1	68	141
Rural	54	97	49	43	93	11	57	71	34	4	23	18	96	97	94	77	98	98	37	100	70	0	63	420
Total	54	97	53	46	93	21	59	70	36	7	26	18	96	95	93	78	96	97	38	100	67	0	64	561

4.3.5 Services des soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets

Les soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (SONUC) prennent en compte, en plus des éléments des SONUB, la transfusion sanguine et la césarienne. Selon l'organisation du système de santé au Burkina Faso, les SONUC ne sont offerts dans les formations sanitaires de base. L'enquête s'est donc intéressée à l'offre de ce service au niveau des Hôpitaux/Polycliniques et des CMA/Cliniques.

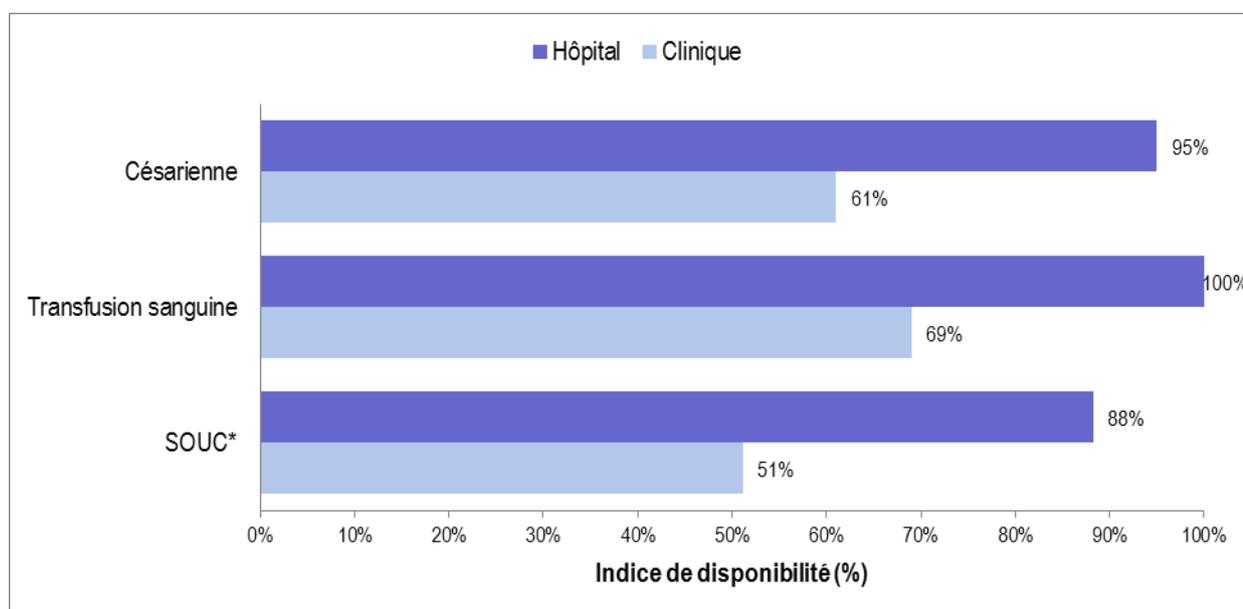
Depuis octobre 2006 la prise en charge des SONUC bénéficie d'une subvention. La gratuité des soins au profit de la femme enceinte couvre l'ensemble de ces prestations.

4.3.6 Disponibilité des services pour les soins obstétricaux d'urgence complets

Le graphique suivant indique que 88% des hôpitaux et polycliniques offrent des prestations SONUC contre 83% en 2014 et 86% en 2012. Au niveau des CMA et cliniques cette proportion est passée de 48% en 2012, à 49% en 2014 puis à 51% en 2016.

Les césariennes sont réalisées dans 95% des hôpitaux/polycliniques et dans 61% des CMA/cliniques. Cette offre était respectivement de 89% et 60% en 2014. En pratique certaines polycliniques et cliniques ne réalisent pas de césariennes. Tous les hôpitaux et polycliniques réalisent la transfusion sanguine dans le cadre des SONUC. Cependant, 31% des CMA et cliniques ne la réalisent pas

Graphique XIV : pourcentage des établissements offrant des services de soins obstétricaux d'urgence complets, (N=106), Burkina Faso SARA 2016



*Les soins obstétricaux d'urgence complets (SOUC) comprennent les 7 services définis dans les services obstétricaux de base

4.3.7 Répartition des structures selon la disponibilité des services de soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets

La disponibilité des SONUC varie de 15% dans la région du Centre-Nord à 100% dans celle de la Boucle du Mouhoun.

Concernant l'instance gestionnaire, les SONUC sont offerts par 80% des structures publiques et 28% des structures privées. Ces proportions étaient respectivement de 83% et 21% en 2014.

Tableau XXIV: Disponibilité des services pour les soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (n=106), Burkina Faso SARA 2016

	Césarienne	Transfusion sanguine	SONUC*	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Regions				
Boucle du Mouhoun	100	100	100	6
Cascades	67	33	33	3
Centre	55	67	35	29
Centre-Est	70	70	60	10
Centre-Nord	100	100	15	4
Centre-Ouest	71	86	43	7
Centre-Sud	100	75	50	4
Est	100	100	60	5
Hauts-Bassins	50	72	44	18
Nord	71	86	57	7
Plateau Central	75	75	75	4
Sahel	80	80	80	5
Sud-Ouest	100	100	75	4
Type établissement				
CHU, CHR et Polycliniques	95	100	88	17
CMA et Cliniques	61	69	51	89
Instance gestionnaire				
Public	97	97	80	60
Privé	35	50	28	46
Urbain/rural				
Urbain	70	78	57	98
Rural	63	63	63	8
Total	70	76	58	106

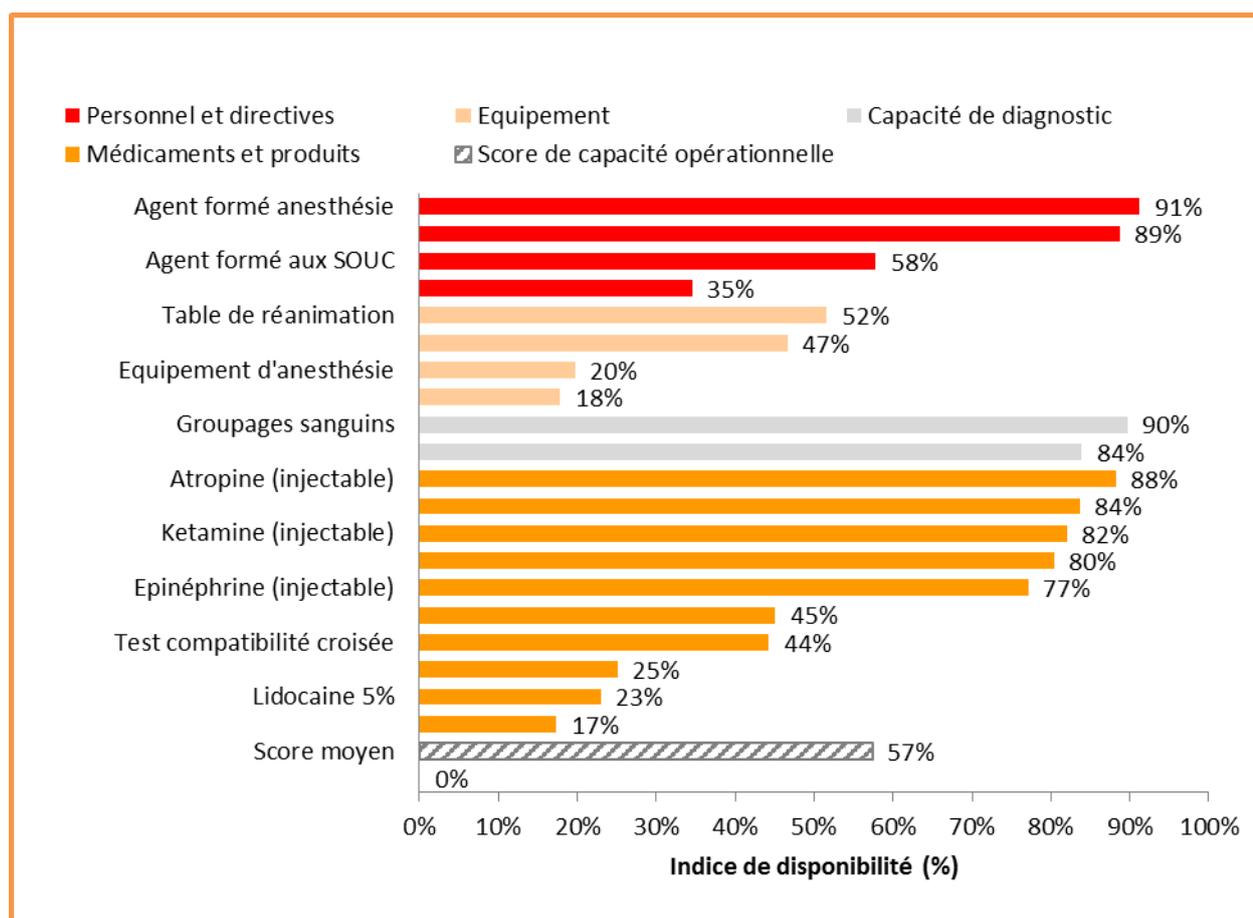
4.3.8 Capacité opérationnelle des services pour les soins obstétricaux d'urgence complets

Les capacités opérationnelles des services ont été appréciées à partir des éléments suivants :

- directives et personnel,
- équipement,
- capacité de diagnostic,
- médicaments et produits.

Le pourcentage des formations sanitaires disposant de l'ensemble des éléments est de 57% contre 73% 2014. Les directives et le personnel formé en SONUC sont disponibles dans 68% des structures contre 90% en 2014. Plus de la moitié (58%) des formations sanitaires dispose de médicaments et produits contre 76% en 2014.

Graphique XV : Disponibilité des éléments traceurs pour les SOUC, parmi les établissements de santé offrant ce service (N=80), Burkina Faso SARA, 2016



Le score de capacité opérationnelle le plus élevé est enregistré dans la région du Centre-Nord (66%) et le plus faible dans la région du Centre-Est (42%).

Par rapport à l'instance gestionnaire, les directives et personnel formé en SONUC sont disponibles dans 58% des établissements publics et dans 56% des établissements privés.

Les capacités diagnostiques varient de 43% dans la région du Centre-Est à 100% dans la région du Sud-Ouest.

Tableau XXV : Répartition de la disponibilité des éléments traceurs pour les SONUC, parmi les établissements de santé offrant ce service (N=80), Burkina Faso SARA, 2016.

	Personnel et directives	Equipement	Capacité de diagnostic	Médicaments et produits	Score de capacité opérationnelle
Regions					
Boucle du Mouhoun	79	33	58	52	53
Cascades	63	50	75	50	55
Centre	53	58	73	60	60
Centre-Est	55	27	43	43	42
Centre-Nord	94	45	63	67	66
Centre-Ouest	72	46	92	68	65
Centre-Sud	81	45	50	58	59
Est	95	12	60	49	50
Hauts-Bassins	67	51	60	68	63
Nord	85	36	70	58	59
Plateau Central	83	20	67	48	50
Sahel	81	25	75	53	54
Sud-Ouest	75	53	100	59	65
Type etablissement					
CHU, CHR et Polycliniques	68	51	73	73	67
CMA et Cliniques	76	43	69	58	57
Instance gestionnaire					
Public	79	37	68	58	58
Privé	50	55	65	58	56
Urbain/rural					
Urbain	68	44	67	57	57
Rural	65	49	71	69	64
Total	68	44	67	58	57

4.3.9 Recommandations sur l'offre et les capacités opérationnelles des services en matière de SONU

Tenant compte des résultats de l'enquête et dans le but d'assurer la complétude des fonctions SONUB dans les structures de santé, il convient de :

- former les prestataires en SONUB au niveau des formations sanitaires du 1^{er} échelon ;
- renforcer la disponibilité des équipements en matériel et consommables suivants :
 - o ventouse manuelle
 - o médicaments anti convulsivants
 - o aspirateurs
 - o ballons et masque facial
 - o sulfate de magnésium
 - o matériel de stérilisation

Pour les SONUC il s'agira de renforcer la disponibilité en produits sanguins, en équipements anesthésiques et en directives surtout pour les CMA/Cliniques.

4.4 Vaccination systématique

La vaccination fait partie des interventions à gain rapide. Elle permet d'améliorer considérablement la qualité de vie des femmes et des enfants, en réduisant de façon significative, la morbidité et la mortalité liées aux maladies évitables par la vaccination. Une immunisation efficace suppose une couverture vaccinale d'au moins 80% de la population cible pour chaque antigène. Pour atteindre ces performances, deux axes stratégiques sont prévus :

1. la vaccination de routine qui utilise deux stratégies, à savoir, la stratégie fixe et la stratégie avancée ;
2. les vaccinations supplémentaires telles que les campagnes de masse, les ratissages.

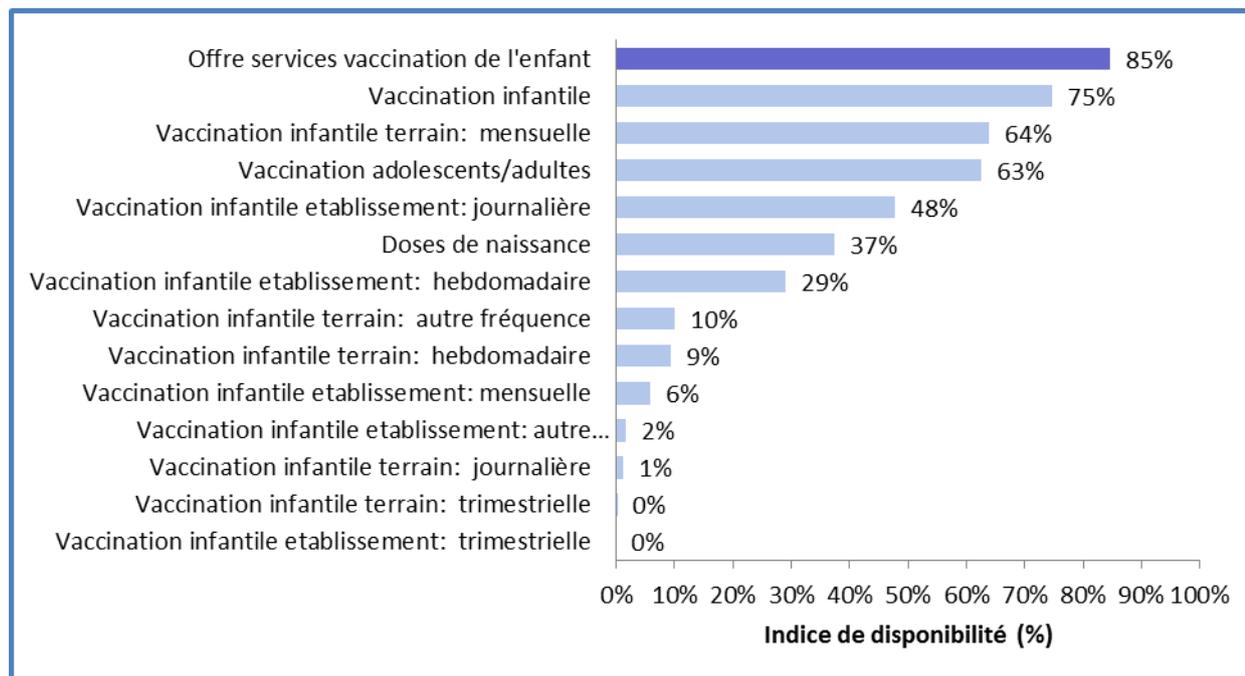
Dans cette section seront présentés les résultats en rapport avec la disponibilité des services de vaccination de l'enfant et la capacité opérationnelle des établissements à offrir ces services.

4.4.1 Disponibilité des services de vaccination de l'enfant

En 2016, 85% des formations sanitaires ont offert des services de vaccination aux enfants. L'on note une petite baisse de cette proportion par rapport aux années 2012 et 2014, où elle était de 86%. Les prestations de vaccination au quotidien sur site sont offertes par seulement 48% des FS et 37% d'entre elles offrent des doses à la naissance aux nouveau-nés. Ces faibles couvertures pourraient s'expliquer entre autres par le conditionnement de certains antigènes (par ex 10 doses) qui exigent la présence de plusieurs enfants en vue de réduire les taux de perte.

Selon la norme, toutes les FS disposant de réfrigérateur devraient pouvoir offrir les prestations de vaccination en stratégie fixe au quotidien. Les programmations trimestrielles ne sont pas prévues par la politique de vaccination.

Graphique XVI : Pourcentage des établissements offrant des services de vaccination de l'enfant, (N=685), Burkina Faso 2016



4.4.2 Répartition des structures selon la disponibilité des services de vaccination de l'enfant

La région du Centre-Nord enregistre la plus forte proportion de FS offrant les services de vaccination avec 98%. Les régions des Hauts-Bassins et du Centre avec respectivement 71% et 55%, enregistrent une proportion de FS offrant des services de vaccination en-dessous de la moyenne nationale (85%). Cette performance au niveau de ces régions abritant les deux grands centres urbains (Ouagadougou et Bobo-Dioulasso) pourrait s'expliquer par la forte présence de FS privées dont seulement 26% offrent les services de vaccination. Selon le milieu d'implantation, ce service est offert dans seulement 47% des FS du milieu urbain, tandis que cette proportion est de 97% en milieu rural, composé essentiellement de FS publique.

Tableau XXVI : Disponibilité des services de vaccination systématique de l'enfant, (N=685), Burkina Faso SARA, 2016

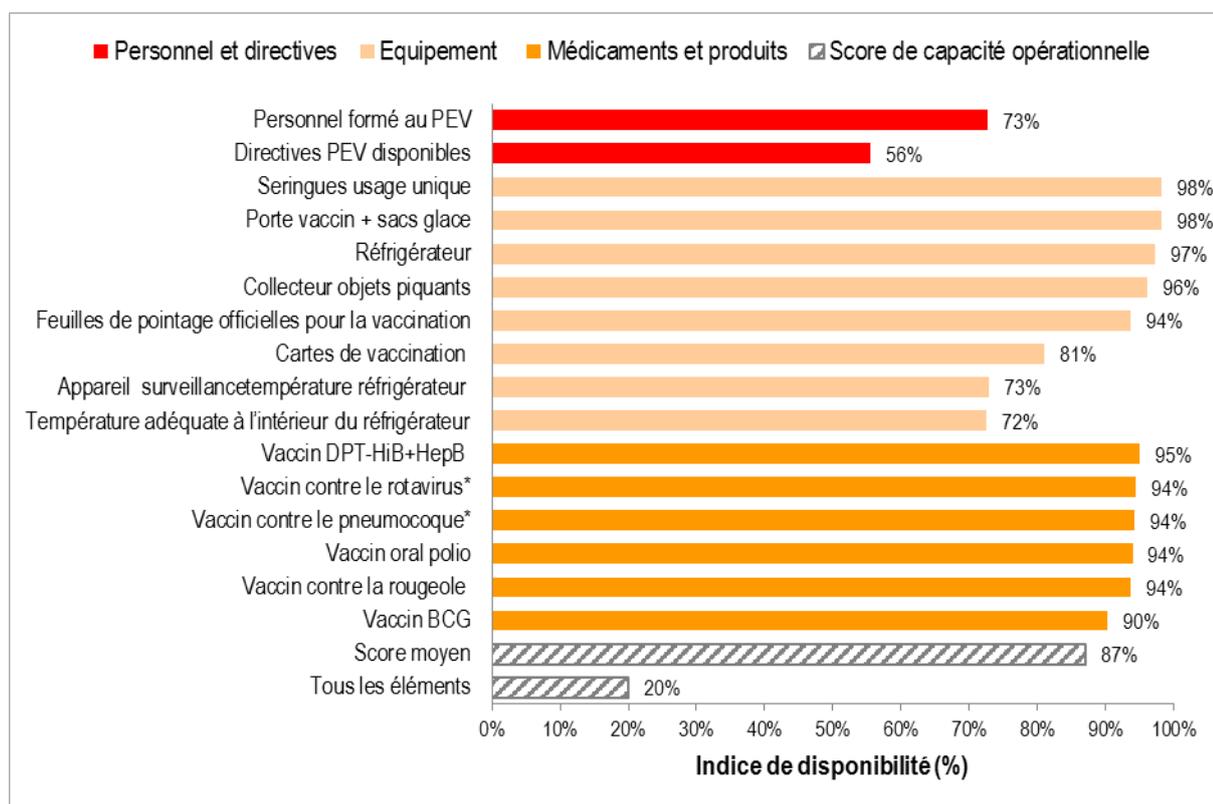
	Offre des services de vaccination de l'enfant (%)	Doses de naissance (%)	Vaccination infantile (%)	Vaccination adolescents/adultes (%)	Fréquence de la vaccination infantile de routine dans l'établissement					Fréquence de la vaccination infantile de routine sur le terrain (%)					Nombre total d'infrastructures sanitaires
					journalière	hebdomadaire	mensuelle	trimestrielle	autre	journalière	hebdomadaire	mensuelle	trimestrielle	trimestrielle	
Regions															
Boucle du Mouhoun	93	50	88	75	30	30	33	0	0	5	10	75	0	3	45
Cascades	97	70	91	85	39	14	42	0	1	0	3	88	0	6	36
Centre	55	9	32	29	37	15	0	0	3	1	4	23	1	25	144
Centre-Est	95	23	85	55	57	36	0	0	3	3	18	70	0	5	48
Centre-Nord	98	40	91	79	56	39	0	0	3	6	7	79	0	6	39
Centre-Ouest	87	51	80	72	34	46	2	0	5	0	6	68	0	13	55
Centre-Sud	97	31	83	66	71	26	0	0	0	0	9	83	0	6	38
Est	90	44	80	77	25	63	0	0	2	0	25	55	0	10	44
Hauts-Bassins	71	34	65	55	47	15	7	0	2	0	2	62	0	7	77
Nord	91	48	81	55	86	5	0	0	0	3	15	68	0	5	46
Plateau Central	92	22	81	56	36	50	3	0	3	0	17	67	0	8	40
Sahel	94	76	94	79	49	46	0	0	0	0	3	91	0	0	37
Sud-Ouest	95	34	95	91	78	16	0	0	0	0	13	69	0	13	36
Type d'établissement															
2 ^e et 3 ^e niveau	28	0	9	18	28	0	0	0	0	0	0	0	0	28	17
2 ^e échelon	27	4	7	8	19	5	0	0	3	0	0	2	0	23	89
1 ^{er} échelon	88	39	79	66	49	31	6	0	2	1	10	67	0	9	579
Instance gestionnaire															
Public	96	44	88	73	55	33	7	0	1	2	11	76	0	7	511
Privé	26	3	5	8	14	9	0	0	4	0	1	0	1	24	174
Urbain/rural															
Urbain	47	16	30	28	34	9	1	0	3	1	4	23	0	18	257
Rural	97	45	90	74	53	36	8	0	1	1	11	78	0	7	428
Total	85	37	75	63	48	29	6	0	2	1	9	64	0	10	685

4.4.3 Capacité opérationnelle des services de vaccination de l'enfant

La capacité opérationnelle des services de vaccination de l'enfant est évaluée à travers quatorze éléments répartis en trois domaines : Personnel et directives, Equipement et Médicaments/produits. Dans le domaine des médicaments/produits, les seringues à usage unique sont les éléments les plus disponibles (98%), tout comme les porte-vaccins ou les sacs à glace. La disponibilité des agents formés (73%) et les directives sur le PEV (56%) sont moins disponibles en 2016 qu'en 2014 avec une disponibilité respective de 95% et 89%. Cela nécessite un renforcement des compétences des prestataires dans le domaine de la vaccination.

Le score moyen de capacité opérationnelle est de 87%. Il est en hausse de 3 points par rapport à 2014. Pour l'ensemble des vaccins, une disponibilité de plus de 90% est observée dans les formations sanitaires. Seulement 20% des FS disposent de tous les éléments traceurs pour la vaccination systématique, contre 25% en 2014 et 54% en 2012.

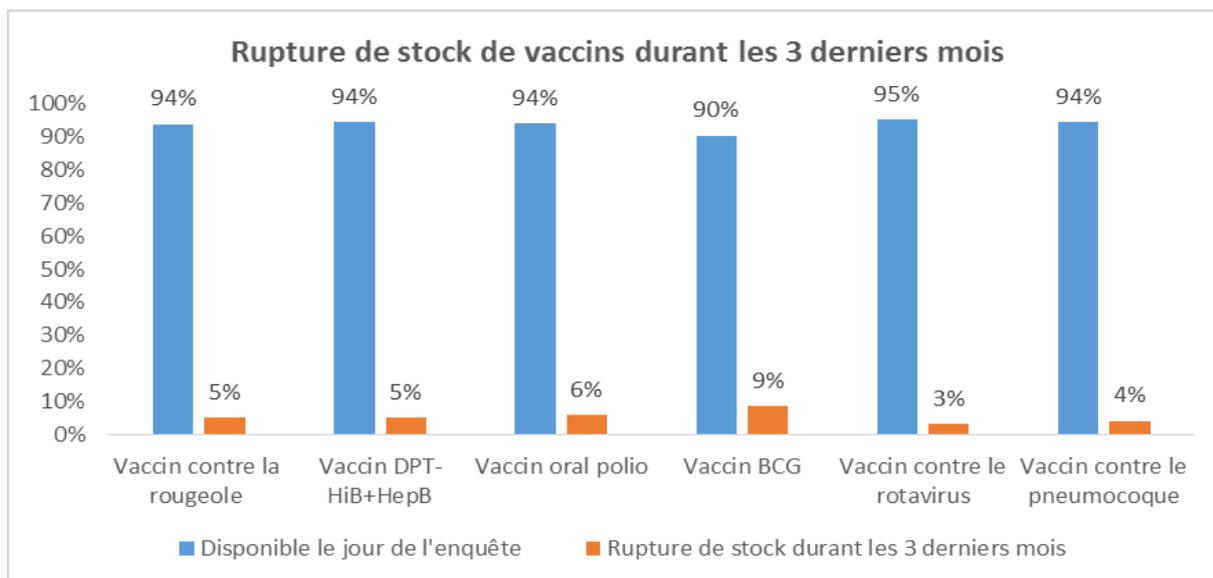
Graphique XVII: Disponibilité des éléments traceurs pour la vaccination systématique de l'enfant parmi les établissements de santé offrant ce service, (N=505), Burkina Faso SARA, 2016



4.4.4 Disponibilité et ruptures de stocks de vaccins

De manière générale, la disponibilité des vaccins en 2016 est satisfaisante. Cette disponibilité est en nette amélioration comparativement à 2014. Le vaccin qui a connu le plus de rupture est le BCG (9%) contre 3% pour le vaccin qui a connu moins de rupture (Rota).

Graphique XVIII : Disponibilité et ruptures de stocks de vaccins de l'enfant dans les établissements de santé offrant des services de vaccination, (N=505), Burkina Faso SARA, 2016



4.4.5 Répartition des structures selon la capacité opérationnelle des services de vaccination de l'enfant

La capacité opérationnelle des services de vaccination est de 20% contre 25 % à l'édition 2014. La situation de la répartition montre une disponibilité de l'ensemble des éléments atteignant 80% dans les régions du Nord et du plateau central contre 0% au centre et au Centre Est.

Tableau XXVII : Disponibilité des éléments traceurs pour la vérification de la capacité opérationnelle la vaccination systématique de l'enfant parmi les établissements de santé offrant ce service suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N=503), Burkina Faso 2016

	Directives PEV disponibles	Personnel formé au PEV	Porte vaccin + sacs glace	Réfrigérateur	Collecteur objets piquants	Seringues usage unique	Appareil de surveillance en continu de température dans le réfrigérateur	Température adéquate à l'intérieur du réfrigérateur	Cartes de vaccination	Feuilles de pointage officielles pour la vaccination	Vaccin contre la rougeole	Vaccin DPT-HiB+HepB	Vaccin oral polio	Vaccin BCG	Vaccin contre le rotavirus*	Vaccin contre le pneumocoque*	Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Regions																			
Boucle du Mouhoun	70	84	95	100	97	97	95	68	92	97	100	100	100	100	100	97	60	93	37
Cascades	52	77	97	92	100	99	69	66	78	83	88	88	88	85	88	88	10	84	33
Centre	50	81	91	95	94	92	66	59	90	84	82	82	82	75	81	81	0	80	67
Centre-Est	44	68	98	99	98	98	74	79	71	93	93	97	97	96	97	94	0	87	41
Centre-Nord	17	40	100	100	97	97	87	84	80	86	94	100	100	97	100	100	60	86	36
Centre-Ouest	67	81	100	98	100	100	63	70	61	94	95	95	95	90	95	95	30	87	43
Centre-Sud	50	68	100	94	94	100	71	62	100	100	91	97	97	91	97	97	40	88	34
Est	65	85	100	94	100	100	60	59	91	97	89	88	91	85	91	91	30	87	36
Hauts-Bassins	59	72	100	95	100	97	70	77	87	95	95	95	90	88	95	95	20	88	44
Nord	81	67	100	100	83	100	94	97	100	97	100	100	97	100	100	97	80	95	36
Plateau Central	48	64	100	100	100	100	48	70	73	100	97	94	100	85	100	100	80	86	33
Sahel	58	81	100	100	100	100	58	84	42	100	100	97	97	90	97	97	60	88	31
Sud-Ouest	59	74	100	97	83	100	93	73	83	93	100	100	93	97	100	100	60	90	32
Type établissement																			
2 ^e et 3 ^e niveau	50	50	68	82	100	100	36	32	100	36	32	50	68	36	50	50	5	59	4
2 ^e échelon	37	41	91	86	95	86	36	17	90	58	45	53	49	33	49	49	24	57	23
1 ^{er} échelon	56	73	98	97	96	98	73	73	81	94	95	95	95	91	96	95	30	88	476
Instance gestionnaire																			
Public	56	74	99	98	96	99	75	75	81	96	96	97	97	93	98	97	21	89	454
Privé	48	46	82	84	94	79	33	19	78	56	43	47	46	33	46	46	4	55	49
Urbain/rural																			
Urbain	54	75	92	93	96	91	60	54	90	81	77	78	78	69	78	78	22	78	93
Rural	56	72	99	98	96	100	75	75	80	96	96	97	97	94	98	97	30	89	410
Total	56	73	98	97	96	98	73	72	81	94	94	94	94	90	95	94	20	87	503

4.4.6 Recommandation pour le renforcement de la disponibilité et des capacités opérationnelles des services de vaccination de l'enfant

- Assurer la mise en œuvre du PEV dans certaines structures sanitaires privées.
- Veiller à la mise en œuvre de la vaccination en stratégie avancée dans toutes les FS de la région du Sud-Ouest.
- Améliorer la disponibilité des directives en matière de vaccination dans les FS
- Veiller à la disponibilité continue des vaccins dans les FS.

4.5 Services de santé de l'enfant : soins préventifs et curatifs

4.5.1 Disponibilité des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans

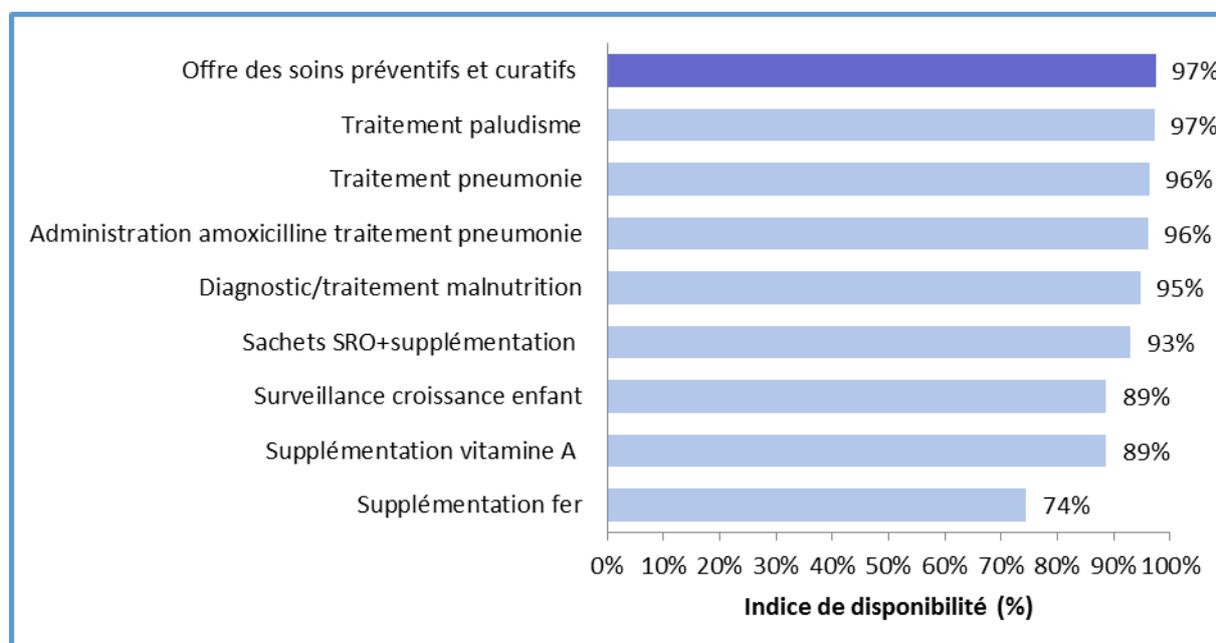
L'évaluation de l'offre des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans a porté sur :

- le diagnostic et le traitement de la malnutrition et du paludisme ;
- la supplémentation en vitamine A ;
- la supplémentation en fer ;
- la disponibilité en sachets SRO + la supplémentation en zinc ;
- la surveillance de la croissance ;
- le traitement de la pneumonie ;
- l'administration d'amoxicilline pour le traitement de la pneumonie.

L'offre des soins préventifs et curatifs est assurée par 97% des FS en 2016 tout comme en 2014. Elle est en hausse de 2 points de pourcentage par rapport à 2012.

L'offre de traitement du paludisme, de la pneumonie, de l'administration de l'amoxicilline pour le traitement de la pneumonie et du diagnostic/traitement de la malnutrition est satisfaisante (au moins 95%). La supplémentation en fer, bien qu'étant le service le moins offert (74%) est en hausse de 18 points par rapport à 2014.

Graphique XIX: Proportion des établissements offrant des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans, (N=685) ; Burkina Faso, SARA 2016



4.5.2 Répartition de la disponibilité des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans

A l'exception des régions du Centre, des Hauts-Bassins, du Nord, du Sahel et du Sud-Ouest, 100% des formations sanitaires des autres régions offrent les services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans. Ces services sont offerts dans toutes les formations sanitaires publiques du pays, tandis que l'offre est de 85% au niveau du privé. Aussi, en milieu rural, toutes les formations sanitaires offrent les services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans.

Il existe une forte disparité dans l'offre de service de supplémentation en fer. En effet, elle varie de 30% dans la région du Centre-Nord à 96% dans les régions du Centre-ouest et du Sahel.

Selon l'instance gestionnaire, l'offre des différents éléments évalués est plus effective dans les structures publiques que dans les structures privées.

Tableau XXVIII : Proportion des établissements offrant des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans, suivant la région, la strate, le statut et la zone d'implantation, (N=685), Burkina Faso, SARA 2016

	Offre des soins préventifs et curatifs	Diagnostic/traitement malnutrition	Supplémentation vitamine A	Supplémentation fer	Surveillance croissance enfant	Sachets SRO+supplémentation	Traitement pneumonie	Administration amoxicilline traitement pneumonie	Traitement paludisme	Nombre total d'infrastructures
Régions										
Boucle du Mouhoun	100	98	94	75	98	95	100	97	100	45
Cascades	100	100	100	91	100	99	100	100	100	36
Centre	87	76	58	60	72	62	83	82	86	144
Centre-Est	100	99	99	90	100	99	100	97	100	48
Centre-Nord	100	100	97	30	100	100	100	100	100	39
Centre-Ouest	100	98	92	96	95	92	100	100	100	55
Centre-Sud	100	100	100	51	96	98	100	100	100	38
Est	100	100	91	93	98	93	97	100	100	44
Hauts-Bassins	98	95	85	85	95	84	97	97	98	77
Nord	99	99	95	55	97	96	99	99	99	46
Plateau Central	100	100	96	90	100	80	100	100	100	40
Sahel	99	99	97	96	99	99	99	99	99	37
Sud-Ouest	98	95	98	67	89	98	98	98	98	36
Type établissement										
2 ^e et 3 ^e niveau	91	83	78	76	91	86	91	91	91	17
2 ^e échelon	89	84	71	73	81	63	87	86	89	89
1 ^e échelon	98	95	90	75	94	90	97	97	98	579
Instance gestionnaire										
Public	100	100	98	78	98	97	100	99	100	511
Privé	85	70	41	56	68	46	80	80	85	174
Urbain/rural										
Urbain	91	83	63	66	79	65	88	87	90	257
Rural	100	99	97	77	98	97	99	99	100	428
Total	97	95	89	75	93	89	96	96	97	685

4.5.3 Capacité opérationnelle des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans

La capacité opérationnelle des établissements à offrir des soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans est appréciée à travers 19 éléments traceurs.

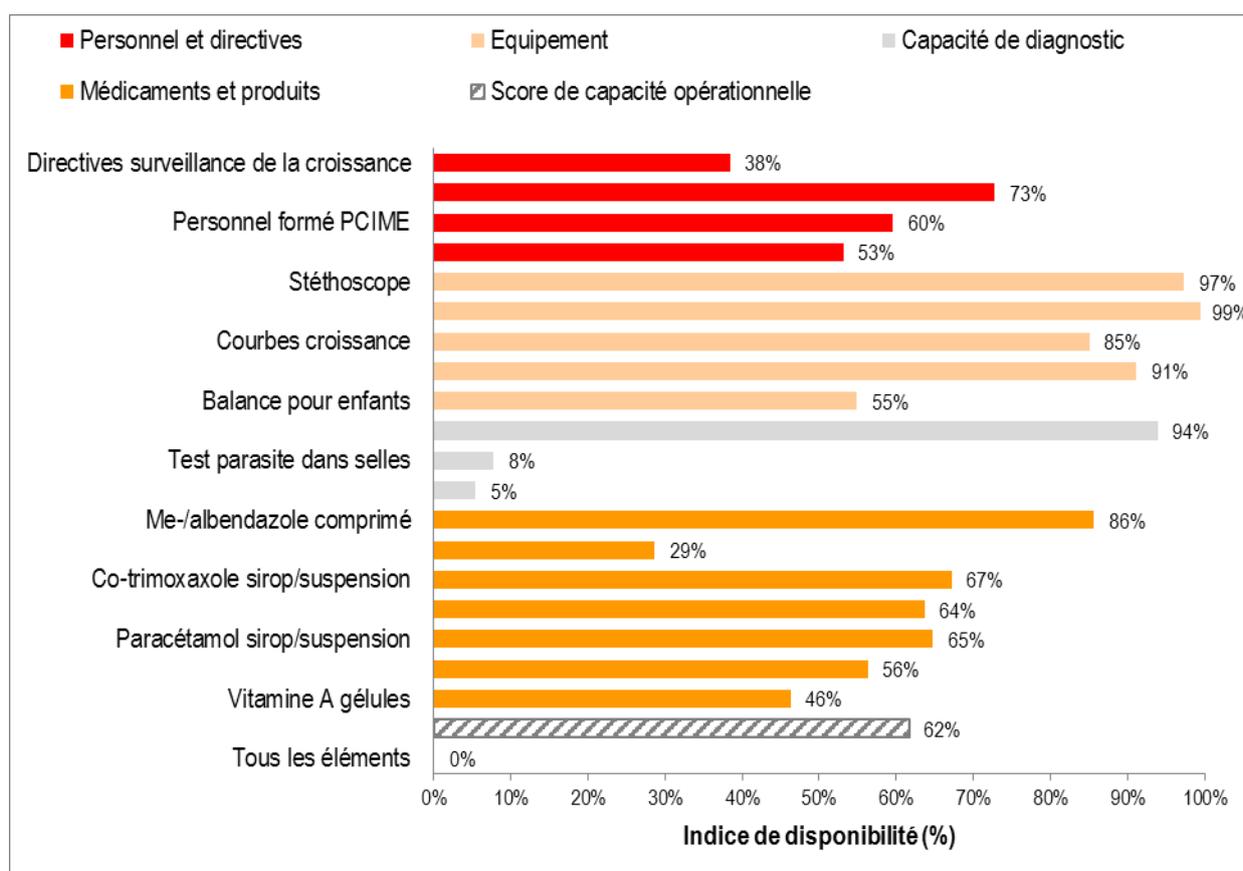
Le score moyen de capacité opérationnelle est de 62%. Non seulement cette performance est peu satisfaisante, mais aussi elle est en baisse par rapport à 2014 (71%).

Les éléments dont la disponibilité est satisfaisante sont les éléments du domaine de l'équipement hors mis les balances pour enfant, les directives et le personnel formé, la capacité de diagnostic du paludisme, et la quasi-totalité des éléments du domaine des médicaments et produits.

Les éléments dont la disponibilité est faible sont les directives de surveillance de la croissance (38%), la balance pour enfants (55%), les tests rapides de recherche de parasites dans les selles (8%), les tests d'hémoglobine (5%), la vitamine A (46%) et l'amoxicilline sirop/suspension (29%).

Comparativement à 2014, on observe de façon générale les mêmes tendances.

Graphique XX : Disponibilité des éléments traceurs de la capacité opérationnelle des services de santé de l'adolescent, parmi les établissements offrant ce service (N=685), Burkina Faso SARA, 2016



4.5.4 Répartition des capacités opérationnelles des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans

A l'exception des régions du Centre, des Hauts-Bassins, du Nord, du Sahel et du Sud-Ouest, toutes les formations sanitaires des autres régions offrent les services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans. Ces services sont offerts dans toutes les formations sanitaires publiques du pays, tandis que l'offre est de 85% au niveau du privé. Aussi, en milieu rural, toutes les formations sanitaires offrent les services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans.

Il existe une forte disparité dans l'offre de service de supplémentation en fer. En effet, elle varie de 30% dans la région du Centre-Nord à 96% dans les régions du Centre-ouest et du Sahel.

Selon l'instance gestionnaire, l'offre des différents éléments évalués est plus effective dans les structures publiques que dans les structures privées.

Tableau XXIX : Disponibilité des éléments traceurs de la capacité opérationnelle des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans, suivant la région, la strate, le statut et la zone d'implantation, (N=685), Burkina Faso, SARA 2016

	Offre des soins préventifs et curatifs	Diagnostic/traitement malnutrition(%)	Supplémentation vitamine A(%)	Supplémentation fer(%)	Surveillance croissance enfant(%)	Sachets SRO+supplémentation (%)	Traitement pneumonie (%)	Administration amoxicilline traitement pneumonie	Traitement paludisme(%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires(%)
Régions										
Boucle du Mouhoun	100	98	94	75	98	95	100	97	100	45
Cascades	100	100	100	91	100	99	100	100	100	36
Centre	87	76	58	60	72	62	83	82	86	144
Centre-Est	100	99	99	90	100	99	100	97	100	48
Centre-Nord	100	100	97	30	100	100	100	100	100	39
Centre-Ouest	100	98	92	96	95	92	100	100	100	55
Centre-Sud	100	100	100	51	96	98	100	100	100	38
Est	100	100	91	93	98	93	97	100	100	44
Hauts-Bassins	98	95	85	85	95	84	97	97	98	77
Nord	99	99	95	55	97	96	99	99	99	46
Plateau Central	100	100	96	90	100	80	100	100	100	40
Sahel	99	99	97	96	99	99	99	99	99	37
Sud-Ouest	98	95	98	67	89	98	98	98	98	36
Type établissement										
2 ^e et 3 ^e niveau	91	83	78	76	91	86	91	91	91	17
2 ^e échelon	89	84	71	73	81	63	87	86	89	89
1 ^e échelon	98	95	90	75	94	90	97	97	98	579
Instance gestionnaire										
Public	100	100	98	78	98	97	100	99	100	511
Privé	85	70	41	56	68	46	80	80	85	174
Urbain/rural										
Urbain	91	83	63	66	79	65	88	87	90	257
Rural	100	99	97	77	98	97	99	99	100	428
Total	97	95	89	75	93	89	96	96	97	685

4.5.5 Recommandations pour le renforcement de la disponibilité et de la capacité opérationnelle des services de soins curatifs et préventifs chez l'enfant

- Renforcer la mise en œuvre de la PCIME dans les formations sanitaires du 1^{er} échelon et de la stratégie TETU dans les CMA et centres hospitaliers y compris dans les structures privées à travers la dotation des directives et la formation du personnel ;
- Doter les formations sanitaires en directives en matière de la surveillance de la croissance, en vitamine A pour la supplémentation en routine lors des consultations ;
- Rendre disponible le fer et en Zinc dans les formations sanitaires pour la supplémentation des enfants de moins de 5 ans.

4.6 Services de santé de l'adolescent

Les services de santé de l'adolescent sont un ensemble de services offerts aux personnes dont l'âge est compris entre 10 et 19 ans. Au Burkina Faso, les services de santé de l'adolescent sont intégrés dans les différents paquets d'activités des formations sanitaires.

4.6.1 Disponibilité des services de santé des adolescents

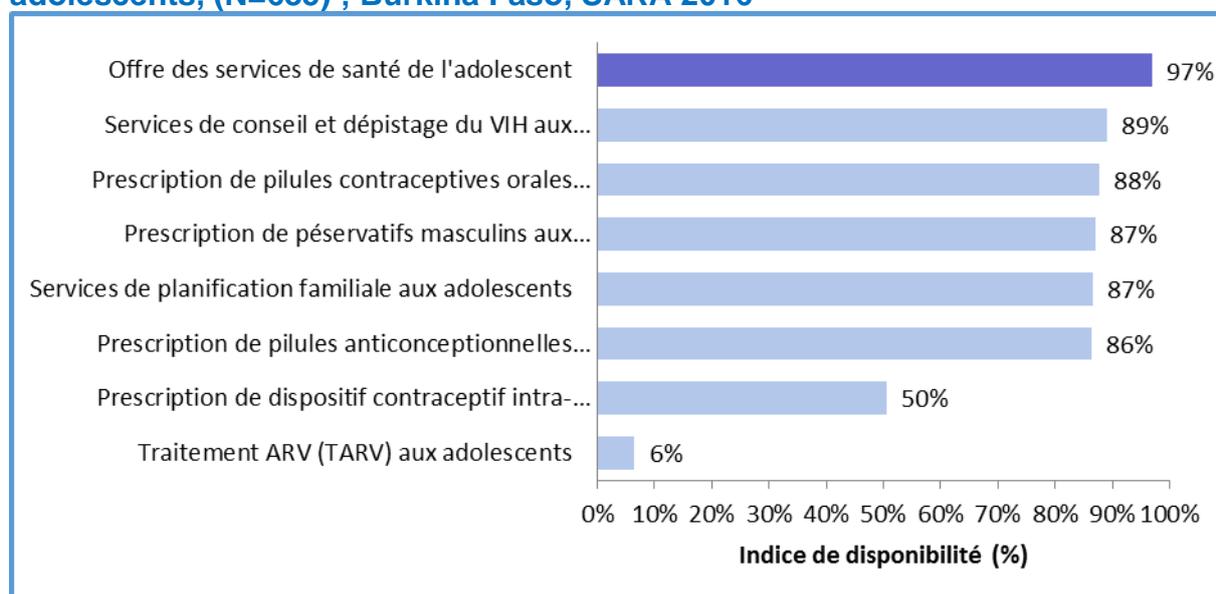
La disponibilité des services de santé des adolescents a été appréciée à travers les éléments traceurs suivants :

- le conseil et dépistage du VIH aux adolescents,
- la planification familiale aux adolescents : la prescription de pilules contraceptives orales combinées, de préservatifs masculins, de pilules anticonceptionnelles d'urgence et de dispositif contraceptif intra-utérin (DIU).
- le traitement ARV (TARV) aux adolescents.

Les résultats révèlent que 97% des formations sanitaires offraient les services de santé de l'adolescent en 2016 contre 98% en 2014 et 75% en 2012.

Dans l'ensemble, la disponibilité des différents éléments est satisfaisant ($\geq 86\%$) sauf pour la prescription de DIU (50%) et des ARV (6%). La prescription d'ARV ne fait pas partie du paquet minimum d'activités généralement dévolues aux FS du premier échelon.

Graphique XXI: Proportion des établissements offrant des services santé des adolescents, (N=685) ; Burkina Faso, SARA 2016



4.6.2 Répartition des structures selon la disponibilité des services de santé des adolescents

L'offre de service de santé de l'adolescent est satisfaisante et varie peu d'une région à l'autre. En effet, cette proportion varie de 91% au centre à 100% dans les régions de la Boucle du Mouhoun, des Cascades, du Centre-Sud, de l'Est et du Sud-Ouest. Au regard de la répartition de l'offre des différents éléments par région, celle du Centre présente les plus faibles proportions pour tous les éléments en dehors du traitement ARV.

Tableau XXX: Proportion des établissements offrant des services santé des adolescents suivant la région, la strate, le statut et la zone d'implantation, (N=685), Burkina Faso, SARA 2016

	Offre des services de santé de l'adolescent(%)	Services de conseil et dépistage du VIH aux adolescents(%)	Services de planification familiale aux adolescents(%)	Prescription de pilules contraceptives orales combinées aux adolescents(%)	Prescription de préservatifs masculins aux adolescents(%)	Prescription de pilules anticonceptives orales d'urgence aux adolescents(%)	Prescription de dispositif contraceptif intra-utérin (DIU) aux adolescents(%)	Traitement ARV (TARV) aux adolescents(%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions									
Boucle du Mouhoun	100	96	98	96	98	96	47	6	45
Cascades	100	97	96	96	96	96	62	11	36
Centre	91	53	48	57	49	54	34	8	144
Centre-Est	95	96	93	96	94	96	35	7	48
Centre-Nord	97	100	98	98	98	98	51	6	39
Centre-Ouest	99	94	87	85	87	81	50	5	55
Centre-Sud	100	100	100	97	100	100	44	3	38
Est	100	95	95	95	95	93	53	8	44
Hauts-Bassins	97	93	85	86	86	86	50	6	77
Nord	95	95	97	94	97	94	49	7	46
Plateau Central	97	94	95	94	95	91	38	2	40
Sahel	99	99	96	96	96	93	92	6	37
Sud-Ouest	100	98	96	96	96	96	84	6	36
Type établissement									
2 ^e et 3 ^e niveau	91	81	78	86	78	73	73	78	17
2 ^e échelon	88	84	66	70	68	70	51	61	89
1 ^e échelon	97	89	88	88	88	87	50	3	579
Instance gestion									
Public	98	95	98	98	98	97	57	6	511
Privé	91	57	27	36	29	35	20	7	174
Urbain/rural									
Urbain	93	69	55	59	57	58	42	17	257
Rural	98	96	97	97	97	96	54	3	428
Total	97	89	87	88	87	86	51	6	685

4.6.3 Capacité opérationnelle des services de santé des adolescents

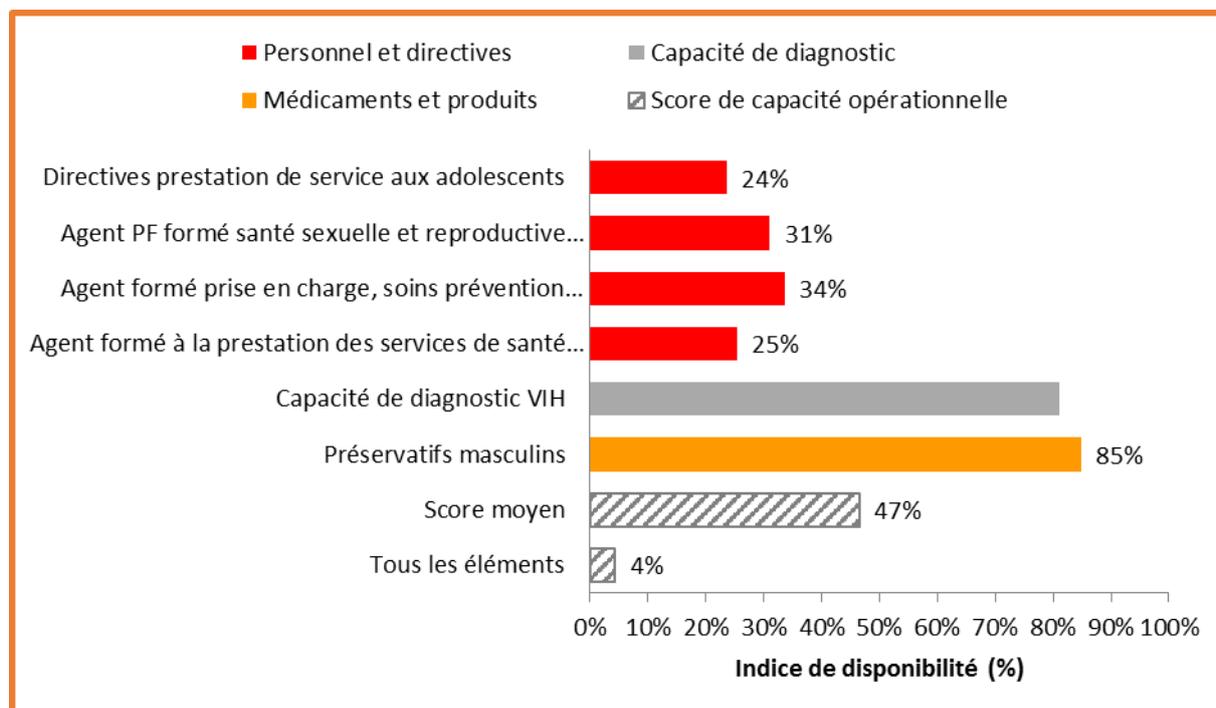
La disponibilité du personnel et des directives, la capacité de diagnostic du VIH (disponibilité de TDR) et la disponibilité des préservatifs ont été retenues comme critères d'appréciation de la capacité opérationnelle d'une formation sanitaire à offrir des soins de santé aux adolescents.

Le score moyen de capacité opérationnelle au niveau national est de 47%. Il est nettement en baisse par rapport à 2014 (61%) et à 2012 (56%). Le bas niveau de ce score est lié à la faible disponibilité de personnel formé et des directives.

Les éléments traceurs les plus disponibles sont les préservatifs masculins (85%) et la capacité de diagnostic du VIH (81%).

La proportion des formations sanitaires disposant de tous les éléments (4%) est en baisse par rapport à celles enregistrées en 2014 (16%) et 2012 (9%).

Graphique XXII: Disponibilité des éléments traceurs de la capacité opérationnelle des services de soins aux adolescents, (N=657), Burkina Faso, SARA 2016



4.6.4 Répartition des structures selon la capacité opérationnelle des services de santé des adolescents

Le score moyen de capacité opérationnelle des services de santé de l'adolescent en 2016 varie de 36% au Plateau central à 64% au Nord. Sept (7) régions ont un score moyen inférieur à la moyenne nationale.

Selon l'instance gestionnaire le score moyen est plus faible dans les formations sanitaires privées (24%) que dans les formations sanitaires publiques (51%). Cela montre que dans la mise en œuvre des politiques et stratégies en matière de santé des jeunes et des adolescents, l'intégration du secteur privé n'est pas encore suffisante.

Tableau XXXI: Disponibilité des éléments traceurs de la capacité opérationnelle des services de soins aux adolescents, suivant la région, la strate, le statut et la zone d'implantation, (N=657), Burkina Faso, SARA 2016

	Directives prestation de service aux adolescents	Agent formé à la prestation des services de santé aux adolescents	Agent PF formé santé sexuelle et reproductive de l'adolescent	Agent formé prise en charge, soins prévention VIH/SIDA chez adolescents	Capacité de diagnostic VIH	Préservatifs masculins	Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Boucle du Mouhoun	53	37	41	38	87	98	8	59	45
Cascades	9	17	32	23	80	96	3	43	36
Centre	20	35	33	33	62	42	3	38	130
Centre-Est	13	12	30	35	80	96	0	44	46
Centre-Nord	17	14	22	47	88	98	0	48	38
Centre-Ouest	14	15	10	31	83	87	3	40	53
Centre-Sud	32	24	24	17	91	89	6	46	38
Est	31	29	50	20	90	91	3	52	44
Hauts-Bassins	15	31	35	40	79	78	4	46	74
Nord	38	39	52	64	97	97	13	64	42
Plateau Central	14	15	14	7	71	94	0	36	39
Sahel	15	23	36	33	92	100	3	50	36
Sud-Ouest	41	24	21	48	78	96	10	51	36
Type établissement									
2 ^e et 3 ^e niveau	21	16	25	58	75	66	5	43	16
2 ^e échelon	14	29	51	47	92	67	3	50	79
1 ^{er} échelon	24	25	30	33	81	86	4	46	562
Instance gestionnaire									
Public	26	26	33	35	88	97	5	51	501
Privé	12	24	20	27	41	17	1	24	156
Urbain/rural									
Urbain	18	33	32	33	63	49	5	38	237
Rural	26	23	31	34	87	96	4	49	420
Total	24	25	31	34	81	85	4	47	657

4.7 Médicaments prioritaires pour la santé de la mère et de l'enfant

La santé maternelle et infantile constitue une priorité dans la politique nationale de santé du Burkina Faso. L'enquête SARA apprécie la disponibilité des médicaments prioritaires pour la santé de la mère et de l'enfant dans les formations sanitaires.

4.7.1 Médicaments prioritaires pour la santé de la mère

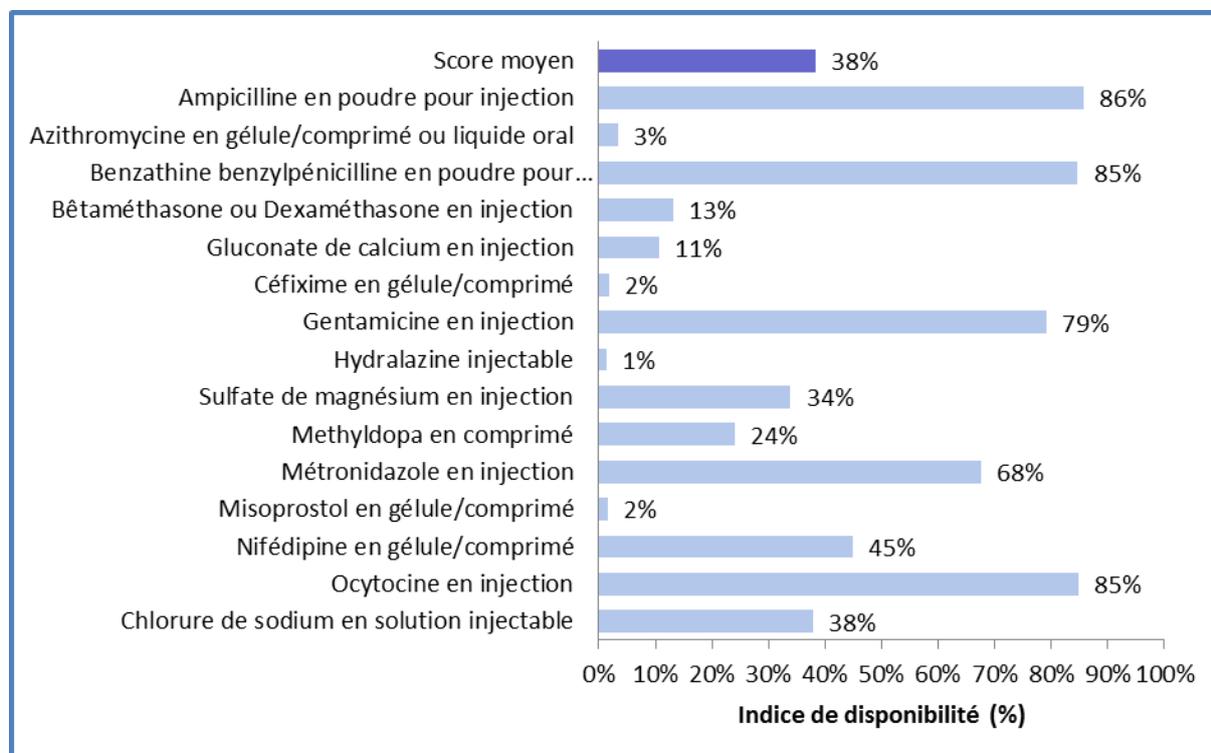
4.7.1.1 Disponibilité des médicaments prioritaires

La disponibilité des médicaments prioritaires pour la santé de la mère est appréciée à travers la disponibilité des molécules suivantes : l'Ampicilline, le Benzathine benzylpénicilline, l'Ocytocine, la Gentamicine, le Métronidazole, la Nifédipine, le Chlorure de sodium, le Gluconate de calcium, le Sulfate de magnésium, le Misoprostol, l'Azithromycine, la Céfixime et le Bêtaméthasone, le Methyldopa et l'Hydralazine.

Le score moyen de disponibilité n'est pas satisfaisant (38%) et est resté le même depuis 2012.

Les molécules les plus disponibles ($\geq 68\%$) sont l'Ampicilline, l'Ocytocine, le Benzathine benzylpénicilline, la gentamycine en injection et le métronidazole en injection. Les molécules les moins disponibles sont l'Hydralazine injectable, le Céfixime, le Misoprostol, l'Azithromycine, le Gluconate de calcium et le Méthyldopa.

Graphique XXIII: Proportion des établissements disposant des médicaments essentiels pour la santé de la mère (N=657) Burkina Faso, SARA 2016



4.7.1.2 Répartition des structures selon la disponibilité des médicaments prioritaires pour la santé de la mère

Le score moyen de la disponibilité des médicaments essentiels pour la santé de la mère varie de 22% dans la région du Centre à 52% dans les régions des Cascades et du Sud-Ouest. Neuf (09) régions ont un score moyen supérieur ou égal à la moyenne nationale (38%). La répartition selon l'instance gestionnaire montre un écart important entre le public (43%) et le privé (17%). Cette situation est due au fait que le secteur privé n'applique pas systématiquement les protocoles de traitement des maladies. En outre, ce maillon du système de santé n'est pas suffisamment appuyé à travers les formations, les supervisions et contrôles par les structures de tutelle.

Tableau XXXII: Proportion (%) des établissements disposant des médicaments essentiels pour la santé de la mère selon les régions, les strates, le statut et la zone d'implantation (N=685) Burkina Faso, SARA 2016

	Oxytocine en injection	Chlorure de sodium en	Gluconate de calcium en	Sulfate de magnésium en injection	Ampicilline en poudre pour injection	Gentamicine en injection	Métronidazole en injection	Misoprostol en gélule/comprimé	Azithromycine en gélule/comprimé ou liquide	Céfixime en gélule/comprimé	Benzathine benzylpénicilline en poudre pour injection	Bétaméthasone ou Dexaméthasone en	Nifédipine en gélule/comprimé	Hydralazine injectable	Méthylodopa en comprimé	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Regions																	
Boucle du Mouhoun	94	32	8	39	94	92	62	1	0	0	94	4	69	3	49	43	45
Cascades	98	49	31	61	97	94	89	1	0	0	97	34	61	0	64	52	36
Centre	46	24	8	8	51	43	42	4	7	5	52	7	28	2	8	22	144
Centre-Est	94	53	11	29	92	81	54	2	1	3	94	22	13	3	10	37	48
Centre-Nord	100	61	6	17	97	92	86	0	6	0	94	11	49	0	15	42	39
Centre-Ouest	89	14	13	45	93	84	62	1	3	0	87	22	55	2	17	39	55
Centre-Sud	100	40	4	23	94	77	61	1	9	3	97	4	44	1	1	37	38
Est	85	40	2	25	99	85	83	2	2	2	93	8	39	2	11	39	44
Hauts-Bassins	78	45	17	30	78	75	57	2	5	3	74	16	37	0	53	38	77
Nord	94	36	13	23	94	92	72	4	3	3	94	8	58	5	10	41	46
PI Central	94	22	1	22	91	75	77	1	0	3	87	6	33	0	12	35	40
Sahel	97	43	17	82	94	99	93	0	0	0	94	23	52	0	40	49	37
Sud-Ouest	96	64	13	87	98	98	95	0	3	0	98	15	75	0	37	52	36
Type																	
2e et 3e niveau	95	100	90	95	86	100	95	34	31	28	73	90	76	9	68	71	17
2e échelon	68	64	48	64	69	70	69	16	14	8	58	34	47	4	34	44	89
1e échelon	85	36	8	32	87	79	67	1	3	1	86	11	44	1	23	38	579
Instance																	
Public	97	40	10	38	96	89	75	1	3	1	96	14	50	1	28	43	511
Privé	24	25	14	12	33	29	31	4	7	6	30	11	20	1	6	17	174
Urbain/rural																	
Urbain	50	33	19	27	56	47	47	5	5	4	54	13	35	2	19	28	257
Rural	97	40	8	36	96	90	75	1	3	1	95	13	48	1	26	42	428
Total	85	38	11	34	86	79	68	2	3	2	85	13	45	1	24	38	685

4.7.2 Médicaments prioritaires pour la santé de l'enfant

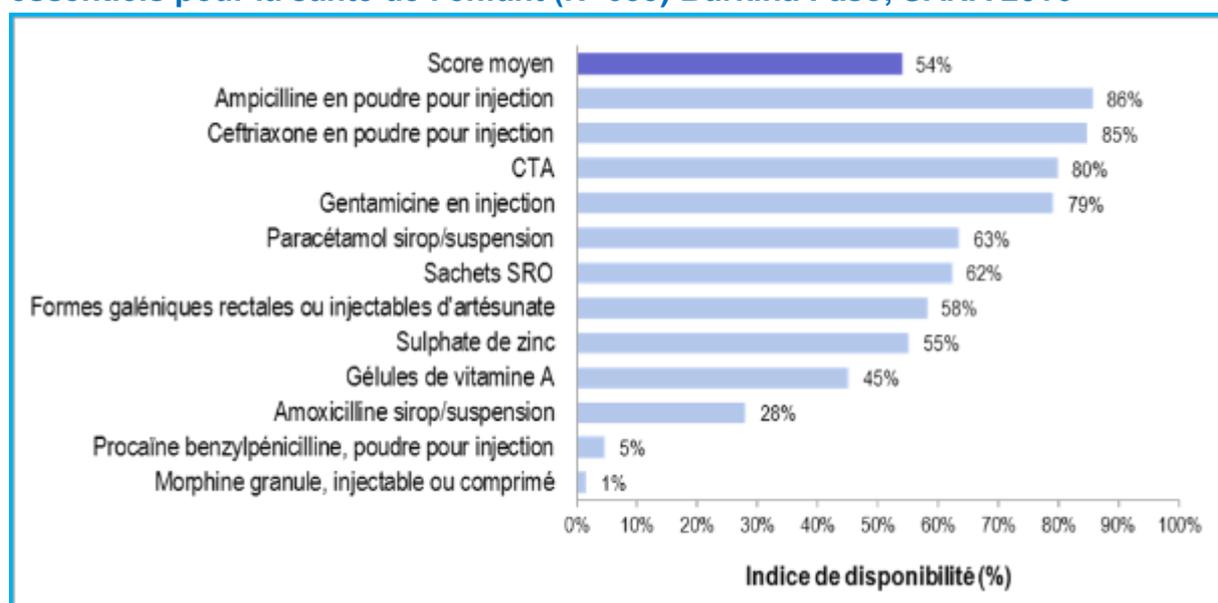
4.7.2.1 Disponibilité des médicaments prioritaires

La disponibilité des médicaments prioritaires pour la santé de l'enfant a été appréciée à travers la disponibilité des molécules suivantes : les ACT, l'ampicilline, le ceftriaxone, le paracétamol, l'amoxicilline, le SRO, la gentamicine, le sulfate de zinc, la vitamine A, les formes galéniques rectales ou injectables d'artésunate, la procaïne benzylpénicilline et la morphine.

Le score moyen de disponibilité de l'ensemble de ces molécules est de 54% contre 62% en 2014 et 55% en 2012.

Les molécules les plus disponibles (> 75%) sont l'Ampicilline, le Ceftriaxone, les ACT et la Gentamicine. La morphine, la procaïne benzylpénicilline et l'Amoxicilline sont les molécules les moins disponibles dans les FS. La disponibilité des ACT (80%) a baissé dans les centres de santé par rapport à 2014 (90%) et 2012 (87%).

Graphique XXIV: Proportion des établissements disposant des médicaments essentiels pour la santé de l'enfant (N=685) Burkina Faso, SARA 2016



4.7.2.2 Répartition des structures selon la disponibilité des médicaments prioritaires pour la santé de l'enfant

Le score moyen de disponibilité des médicaments pour la santé de l'enfant varie de 29% dans la région du Centre à 66% dans les régions des Cascades, de l'Est et du Sud-ouest. Il est très disparate selon l'instance gestionnaire avec 61% au niveau des structures publiques et 19% dans les structures privées.

La disponibilité des ACT est de 91% dans les structures publiques et de 26% dans les structures privées. Dans la région du centre, moins de la moitié des formations sanitaires (43%) disposent des ACT. Cette situation pourrait s'expliquer par le fait que cette région abrite la plupart des structures privées de soins.

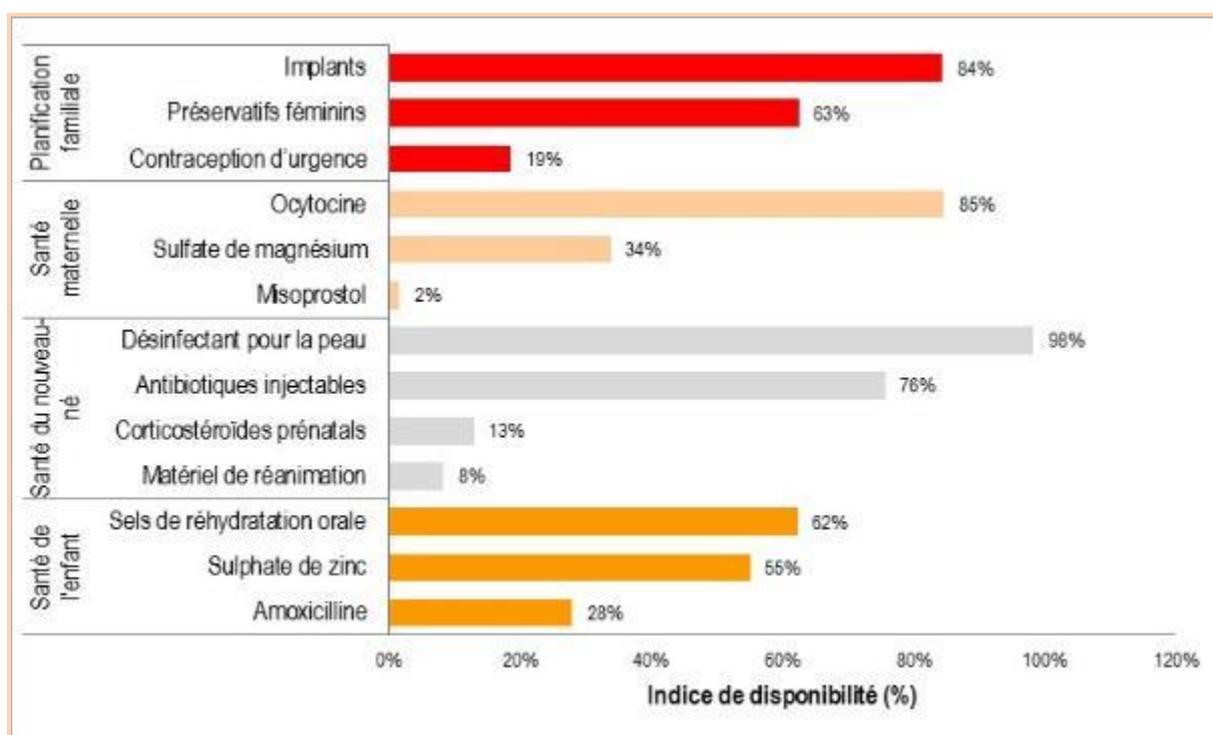
Tableau XXXIII : Proportion des établissements disposant des médicaments essentiels pour la santé de l'enfant selon les régions, les strates, le statut et la zone d'implantation (N=685) Burkina Faso, SARA 2016

	Amoxicilline sirop/suspension	Ampicilline en poudre pour injection	Ceftriaxone en poudre pour injection	Gentamicine en injection	Procaine benzylpénicilline, poudre pour injection	Sachets SRO	Sulphate de zinc (comprimé/siro p)	CTA	Formes galéniques rectales ou injectables	Géules de vitamine A	Morphine granule, injectable ou comprimé	Paracétamol en sirop/suspension	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Regions														
Boucle du Mouhoun	11	94	94	92	13	68	60	84	78	67	1	56	60	45
Cascades	37	97	97	94	1	88	85	88	54	74	1	79	66	36
Centre	14	51	55	43	3	30	21	43	27	13	4	47	29	144
Centre-Est	30	92	87	81	9	77	64	85	36	36	2	54	54	48
Centre-Nord	40	97	97	92	0	63	57	94	66	49	1	78	61	39
Centre-Ouest	11	93	89	84	0	75	59	89	66	30	1	53	54	55
Centre-Sud	29	94	89	77	9	84	75	91	65	66	0	48	61	38
Est	45	99	98	85	1	94	85	94	65	47	1	72	66	44
Hauts-Bassins	33	78	82	75	0	44	42	72	51	34	3	67	48	77
Nord	28	94	89	92	18	74	69	80	72	47	1	89	63	46
Plateau Central	10	91	87	75	0	61	55	89	60	55	0	60	54	40
Sahel	43	94	87	99	0	34	37	98	90	92	0	73	62	37
Sud-Ouest	61	98	98	98	9	71	62	92	80	41	1	81	66	36
Type établissement														
2 ^e et 3 ^e niveau	55	86	74	100	10	55	55	74	58	30	69	74	62	17
2 ^e échelon	26	69	76	70	5	43	39	54	52	15	12	55	43	89
1 ^e échelon	28	87	85	79	5	63	56	81	58	47	0	64	54	579
Instance gestionnaire														
Public	31	96	94	89	5	70	63	91	66	53	1	71	61	511
Privé	13	33	39	29	2	21	15	26	18	4	4	26	19	174
Urbain/rural														
Urbain	23	55	62	47	4	40	33	48	37	17	5	45	35	257
Rural	30	96	92	90	5	70	63	91	65	55	0	70	61	428
Total	28	86	85	79	5	62	55	80	58	45	1	63	54	685

4.7.3 Vue d'ensemble de la disponibilité des médicaments et matériels prioritaires pour la santé de la mère et de l'enfant

Dans l'ensemble, la disponibilité des médicaments et matériels prioritaires pour la prise en charge de la santé de la mère et de l'enfant ne s'est pas améliorée entre 2014 et 2016. La contraception d'urgence (19%), le Misoprostol (2%), les corticotéroïdes prénatals (13%), le matériel de réanimation (8%) et l'Amoxicilline sont les éléments dont la disponibilité demeure insuffisante dans les centres de santé.

Graphique XXV : Proportion des établissements disposant des produits médicaux essentiels pour la santé de la mère et de l'enfant en stock et non périmés (N=685), Burkina Faso, SARA 2016



4.7.4 Recommandation pour le renforcement de la disponibilité des médicaments et matériels prioritaires pour la santé de la mère et de l'enfant

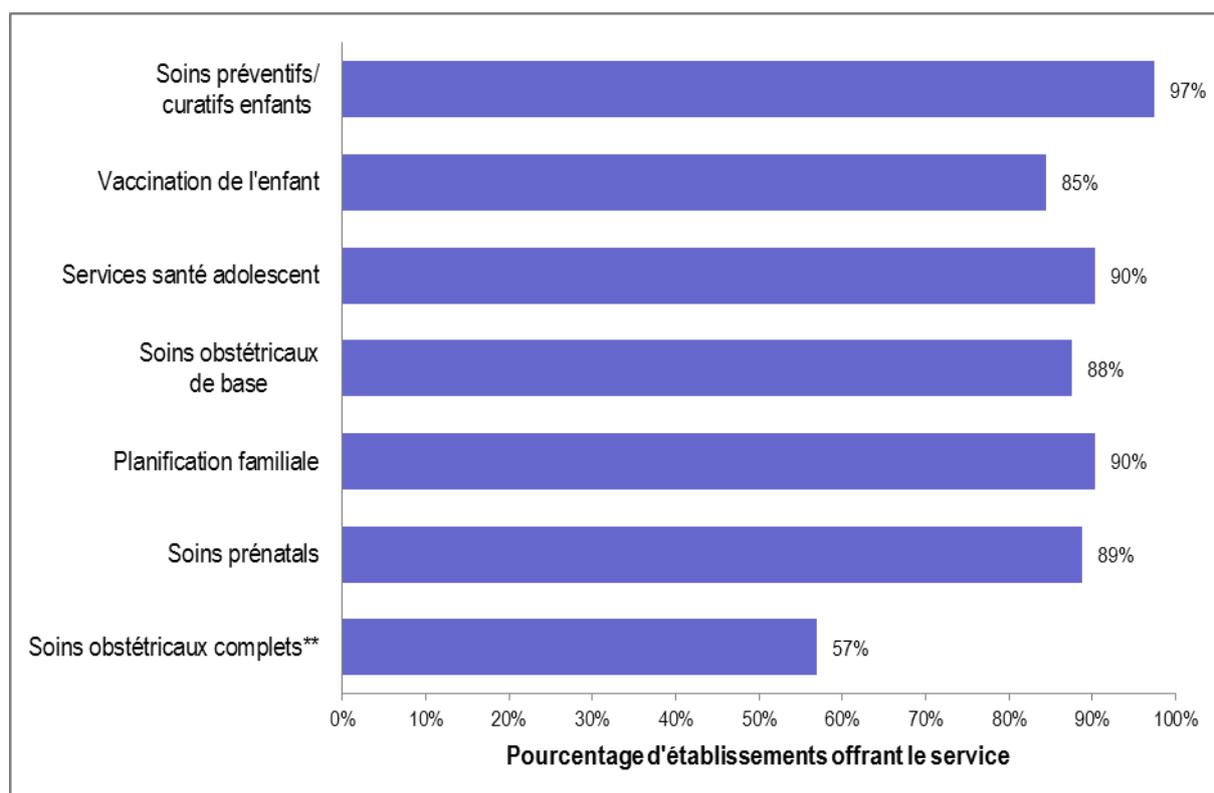
- ✓ Renforcer la disponibilité du zinc et du SRO+Zinc dans les formations sanitaires
- ✓ Doter les formations sanitaires en matériel de réanimation du nouveau-né.

4.8 Synthèse des scores moyens de la disponibilité des services de santé maternelle, infantile et néonatale et de l'adolescent

La disponibilité des soins obstétricaux complets est de 57% contre 64% en 2014. Ce taux relativement bas s'explique entre autres par le fait que des prestations de gynécologie ou d'obstétrique tels que les césariennes et les accouchements ne soient pas pratiquées dans certaines cliniques et polycliniques.

Tous les autres services sont offerts dans plus de 85% des FS du pays.

Graphique XXVI : disponibilité des services de santé maternelle, infantile et néonatale et de l'adolescent Burkina Faso, SARA 2016 (N=685)

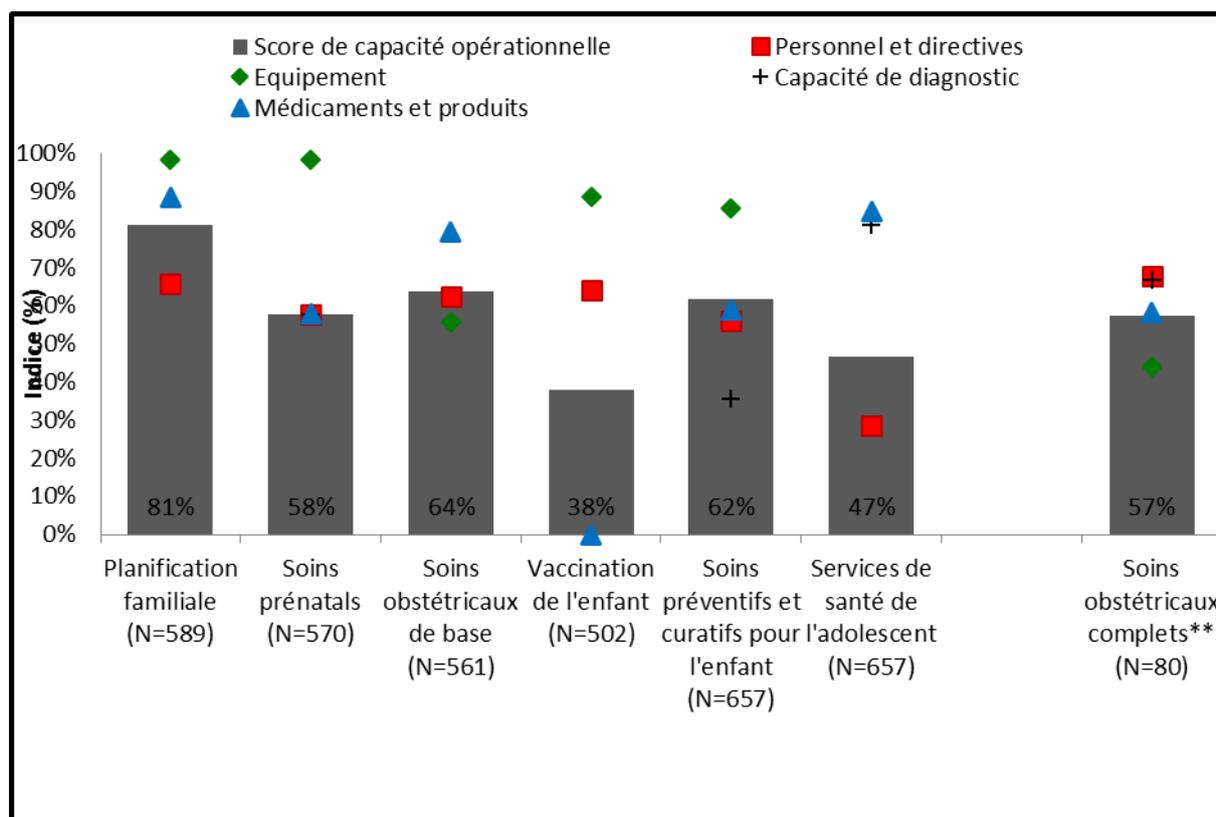


4.9 Synthèse de la capacité opérationnelle des services de santé maternelle, infantile et néonatale et de l'adolescent

De manière générale, les structures ont une plus grande capacité à offrir les services de PF que les autres services de santé maternelle, infantile, néonatal et de l'adolescent. Des efforts doivent être fournis en matière de :

- disponibilité des directives et du personnel formé ;
- renforcement des capacités de diagnostic ;
- dotation en équipements essentiels.

Graphique XXVII : capacité opérationnelle des services de santé maternelle, infantile et néonatale et de l'adolescent Burkina Faso, SARA 2016



4.10 Paludisme

Le paludisme demeure un problème majeur de santé publique au Burkina Faso. Selon les données statistiques 2015 du Système national d'information sanitaire (SNIS), le paludisme représente le principal motif de consultation (45,7%), d'hospitalisation (45,6%) et de décès (25,2%) dans les formations sanitaires. Les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans constituent les cibles les plus vulnérables avec des létalités respectives de 0,2% et 2,0%.

Les stratégies d'interventions de lutte contre le paludisme au Burkina Faso sont les suivantes :

- Le diagnostic parasitologique du paludisme au niveau communautaire et des formations sanitaires publiques et privées avec un accent sur le Contrôle Qualité/Assurance Qualité des laboratoires
- Le traitement du paludisme au niveau communautaire et des formations sanitaires publiques et privées.
- La lutte anti-vectorielle à travers l'accès universel aux MILDA, la Pulvérisation intra domiciliaire (PID), la Lutte anti-larvaire (LAL), la promotion de l'assainissement du cadre de vie et la gestion de la résistance aux insecticides
- La prévention du paludisme chez la femme enceinte avec la mise en œuvre des interventions de TPI et de distribution de MILDA en routine.
- La chimio-prévention du paludisme saisonnier chez les enfants de 3-59 mois
- Le renforcement de la communication avec le plaidoyer, la mobilisation sociale et la communication pour le changement de comportements
- La sécurisation de l'approvisionnement des intrants (GAS, pharmacovigilance et contrôle de qualité des intrants)
- Le Suivi-Evaluation et la recherche
- La lutte contre les épidémies et la gestion des urgences
- La gestion de la lutte contre le paludisme (Planification et mise en œuvre, Développement des capacités, Mobilisation des ressources financières et Coordination, partenariat et bonne.

4.10.1 Disponibilité des services pour la lutte contre le paludisme

Les éléments ayant permis d'apprécier la disponibilité des services pour la lutte contre le paludisme sont les suivants :

- ✓ Offre diagnostic ou traitement du paludisme ;
- ✓ Diagnostic du paludisme ;
- ✓ Traitement du paludisme ;
- ✓ Vérification du diagnostic du paludisme ;
- ✓ Diagnostic du paludisme par symptômes cliniques ;
- ✓ Diagnostic du paludisme par test de diagnostic rapide (TDR) ;
- ✓ Diagnostic du paludisme par microscopie (goutte épaisse/frottis) ;
- ✓ Traitement préventif intermittent (TPI).

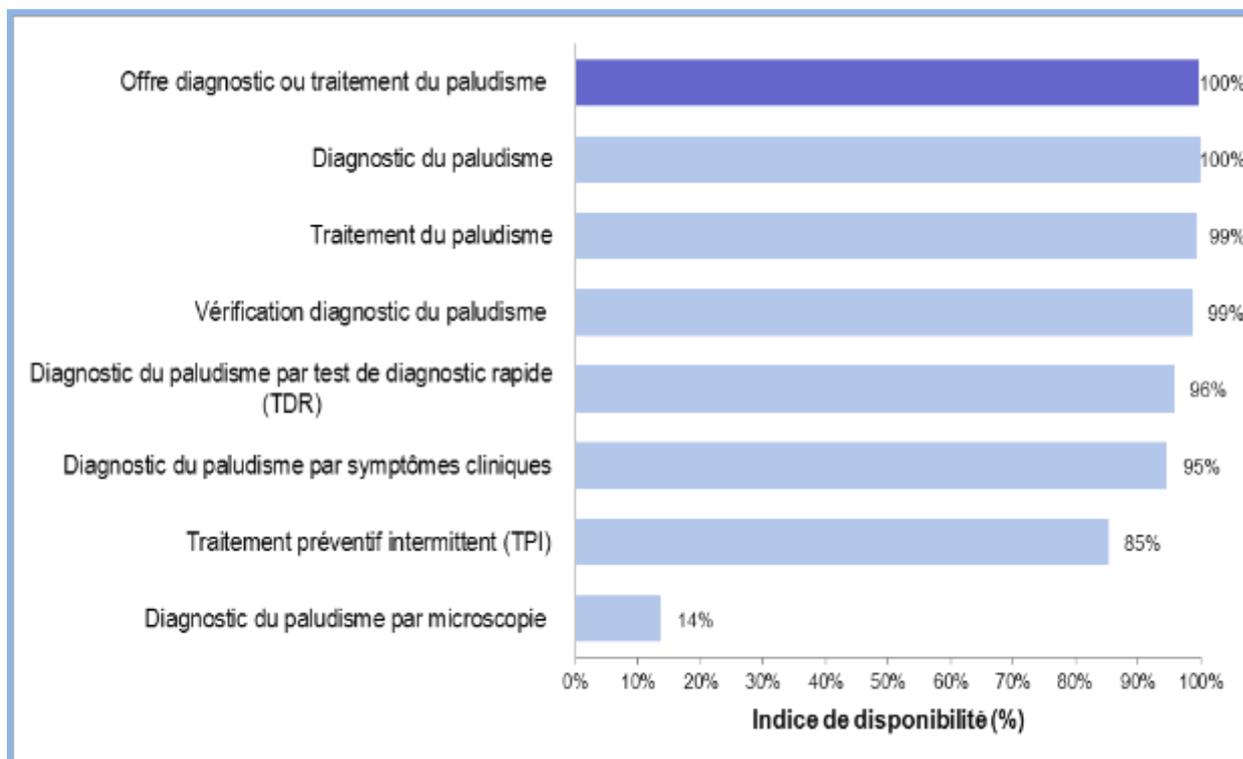
En 2016, toutes les formations sanitaires ont déclaré offrir des services de diagnostic et de traitement du paludisme tout comme en 2014 et en 2012.

Dans le cadre de la confirmation du diagnostic, 96% des formations utilisent les tests de diagnostic rapide (TDR) contre 93% en 2014, soit une hausse de trois (3) points.

Le diagnostic du paludisme par microscopie (goutte épaisse/frottis) est réalisé dans 14% des formations sanitaires. En 2014, cette proportion était de 8% soit une hausse de six (6) points.

Dans le cadre de la prévention du paludisme chez la femme enceinte, le traitement préventif intermittent est réalisé dans 85% des établissements de soins. On note ainsi une baisse de cette proportion par rapport à 2012 et 2014 où elle était respectivement de 89% et 91%.

Graphique XXVIII : Pourcentages des établissements offrant des services pour la lutte contre le paludisme (N= 685) en 2016.



4.10.2 Répartition de la disponibilité des services pour la lutte contre le paludisme

Parmi les méthodes de diagnostic, le diagnostic à l'aide de TDR est le plus utilisé dans les FS (96%). Les régions du Centre (83%) et des Hauts Bassins (92%) enregistrent les plus faibles proportions, probablement due à la faible disponibilité des TDR dans les structures privées (78% contre 99% au public). Selon le type d'infrastructure, elle est moins utilisée dans les CMA et les cliniques (79%) que dans les structures de premier et troisième niveau (97% et 95%).

En milieu rural, la quasi-totalité des formations sanitaires font les TDR contre 85% en milieu urbain.

Quant au diagnostic du paludisme par microscopie (GE/frottis), il est réalisé dans 14% des structures de soins. Toutefois, la disponibilité de ce diagnostic est satisfaisante dans les structures de référence que les CHR/CHU (100%) et les CMA (90%).

Le traitement préventif intermittent (TPI) est réalisé dans 85% des formations sanitaires. Les régions du Centre et du Plateau Central enregistrent les plus faibles proportions avec respectivement 65% et 75%. Cette prévention est moins pratiquée dans les formations sanitaires privée (46%) et dans les centres de santé urbains (62%).

Tableau XXXIV: Pourcentage(%) des établissements offrant des services de traitement du paludisme, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N=685), Burkina Faso 2016

	Offre diagnostic ou traitement du paludisme	Diagnostic du paludisme	Vérification diagnostic du paludisme	Diagnostic du paludisme par symptômes cliniques	Diagnostic du paludisme par test de diagnostic rapide (TDR)	Diagnostic du paludisme par microscopie	Traitement du paludisme	Traitement préventif intermittent (TPI)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions									
Boucle du Mouhoun	100	100	100	99	100	4	100	93	45
Cascades	100	100	100	97	98	12	97	81	36
Centre	99	100	96	98	83	40	98	65	144
Centre-Est	100	100	100	97	100	9	100	98	48
Centre-Nord	100	100	100	100	100	6	100	94	39
Centre-Ouest	100	100	99	81	99	5	100	83	55
Centre-Sud	100	100	100	94	100	2	100	100	38
Est	100	100	100	100	100	14	100	90	44
Hauts-Bassins	99	99	96	99	92	18	98	80	77
Nord	100	100	100	69	100	5	100	91	46
Plateau Central	100	100	100	96	99	9	98	75	40
Sahel	100	100	98	100	98	7	100	97	37
Sud-Ouest	100	100	98	100	98	6	100	94	36
Type établissement									
2 ^e et 3 ^e échelon	100	100	100	100	95	100	100	61	17
2 ^e échelon	99	99	99	96	80	90	99	66	89
1 ^e échelon	100	100	99	95	97	9	99	86	579
Instance de gestion									
Public	100	100	100	94	99	7	100	93	511
Privé	99	100	92	97	78	47	98	46	174
Urbain/rural									
Urbain	99	100	95	97	85	42	99	62	257
Rural	100	100	100	94	99	4	99	93	428
Total	100	100	99	95	96	14	99	85	685

4.10.3 Capacité opérationnelle des services pour la lutte contre le paludisme

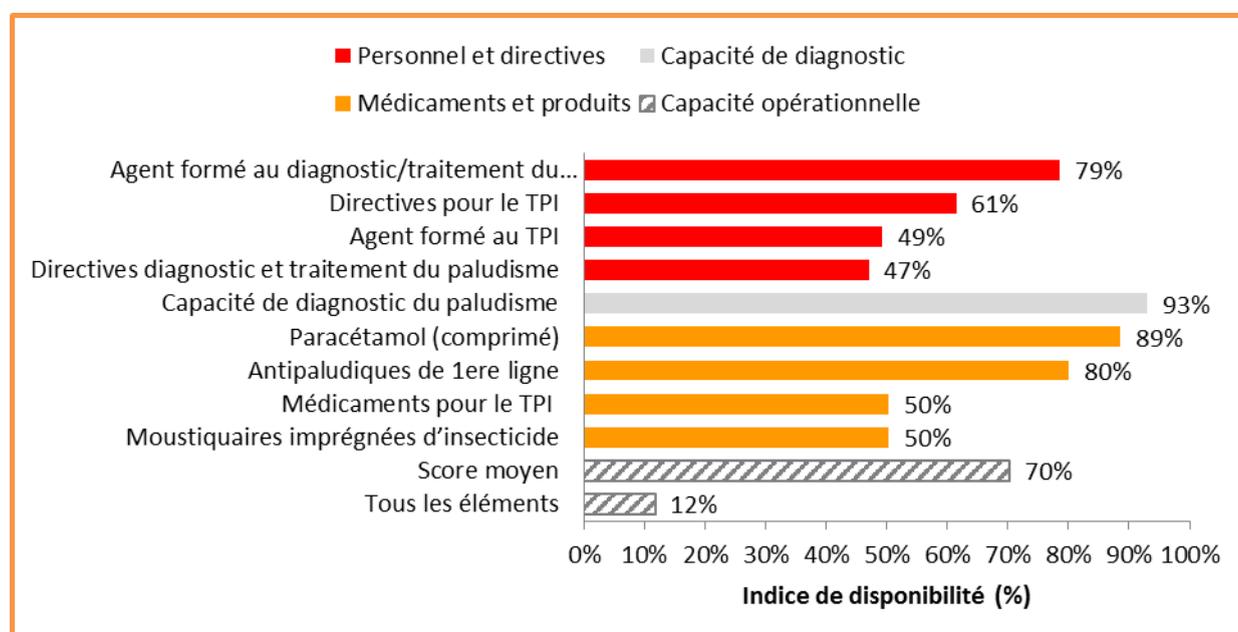
La capacité opérationnelle des établissements de santé à fournir des services de lutte contre le paludisme a été évaluée sur la base des 9 éléments traceurs à savoir :

- ✓ Directives diagnostic et traitement du paludisme
- ✓ Agent formé au diagnostic/traitement du paludisme
- ✓ Agent formé au TPI
- ✓ Capacité de diagnostic du paludisme
- ✓ Antipaludiques de 1ere ligne
- ✓ Paracétamol (comprimé)
- ✓ Médicaments pour le TPI
- ✓ Moustiquaires imprégnées d'insecticide

Le score moyen de la disponibilité des éléments traceurs est de 70%. Bien que acceptable, ce score n'est pas satisfaisant au regard du faciès épidémiologique du Burkina Faso. En effet le paludisme constitue le premier motif de consultation et la première cause de mortalité dans les FS. Au regard des données de 2014 et de 2012 ce score est en baisse (75% en 2014 et 73% en 2012). Les éléments qui entraînent cette baisse sont les directives, les éléments relatifs au TPI et les MILDA.

Dans l'ensemble, 12% des formations sanitaires disposent de tous les éléments traceurs. Toutefois, la disponibilité des agents formés (79%), la capacité diagnostic (93%) et les antipaludiques (80%) est relativement satisfaisante.

Graphique XXIX : Disponibilité des éléments traceurs pour le traitement du paludisme parmi les établissements offrant ce service (N=685), Burkina Faso SARA, 2016



4.10.4 Répartition des capacités opérationnelles des services pour la lutte contre le paludisme

En dehors de la région du Centre où le score moyen de capacité opérationnelle est très faible (47%), ce score varie de 62% dans la région du Plateau central à 85% dans celle du Sahel.

On note une forte disparité du score moyen entre le secteur privé (32%) et le secteur public (78%). Cela dénote de l'insuffisance de collaboration entre le privé et le public dans la mise en œuvre des différentes stratégies de lutte contre les maladies en général et le paludisme en particulier.

Tableau XXXV : Disponibilité des éléments traceurs pour le traitement du paludisme parmi les établissements offrant ce service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N=683), Burkina Faso 2016

	Directives diagnostic et traitement du	Directives pour le TPI (%)	Agent formé au diagnostic/traitement du paludisme (%)	Agent formé au TPI (%)	Capacité de diagnostic du paludisme (%)	Antipaludiques de 1ere ligne (%)	Paracétamol (comprimé) (%)	Médicaments pour le TPI (%)	Moustiquaires imprégnées d'insecticide (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions												
Boucle du Mouhoun	65	78	85	34	100	84	96	76	50	15	78	45
Cascades	50	74	54	41	97	88	94	70	48	14	71	36
Centre	28	44	76	36	83	43	60	21	10	0	47	143
Centre-Est	42	65	85	55	98	85	98	40	51	3	73	48
Centre-Nord	17	39	80	63	94	94	97	59	54	6	76	39
Centre-Ouest	58	70	79	34	99	89	95	35	50	7	72	55
Centre-Sud	49	66	86	61	89	91	86	36	79	9	77	38
Est	58	76	86	69	97	94	97	69	65	21	82	44
Hauts-Bassins	42	52	78	47	83	72	81	65	53	22	68	76
Nord	73	60	82	61	98	80	96	66	46	23	78	46
Plateau Central	45	58	47	27	98	89	98	25	60	0	62	40
Sahel	55	76	94	77	98	98	98	65	94	21	85	37
Sud-Ouest	56	70	92	64	92	92	98	68	63	28	82	36
Type établissement												
2 ^e et 3 ^e échelon	14	14	53	41	100	74	78	49	10	0	52	17
2 échelons	10	11	64	40	95	55	68	32	13	4	48	88
1 échelon	49	64	80	50	93	81	90	51	53	12	72	578
Instance gestionnaire												
Public	54	71	84	55	97	91	98	57	59	14	78	511
Privé	13	12	53	22	75	26	41	17	6	1	32	172
Urbain/rural												
Urbain	25	35	68	38	84	48	63	27	20	6	49	255
Rural	54	70	82	53	96	91	97	58	61	14	78	428
Total	47	62	79	49	93	80	89	50	50	12	70	683

4.11 Service de conseil et dépistage en matière de VIH

Le conseil dépistage du VIH constitue la principale porte d'entrée de la prise en charge médicale des PVVIH. Les normes et directives nationales en la matière ont été révisées en 2016 pour prendre en compte les nouvelles recommandations de l'OMS sur le dépistage du VIH. Selon ces normes, les services de conseil dépistage du VIH seront élargis de manière progressive afin d'inclure tous les établissements de santé. Au Burkina Faso tous les districts sanitaires offrent les services de conseil dépistage en milieu de soins.

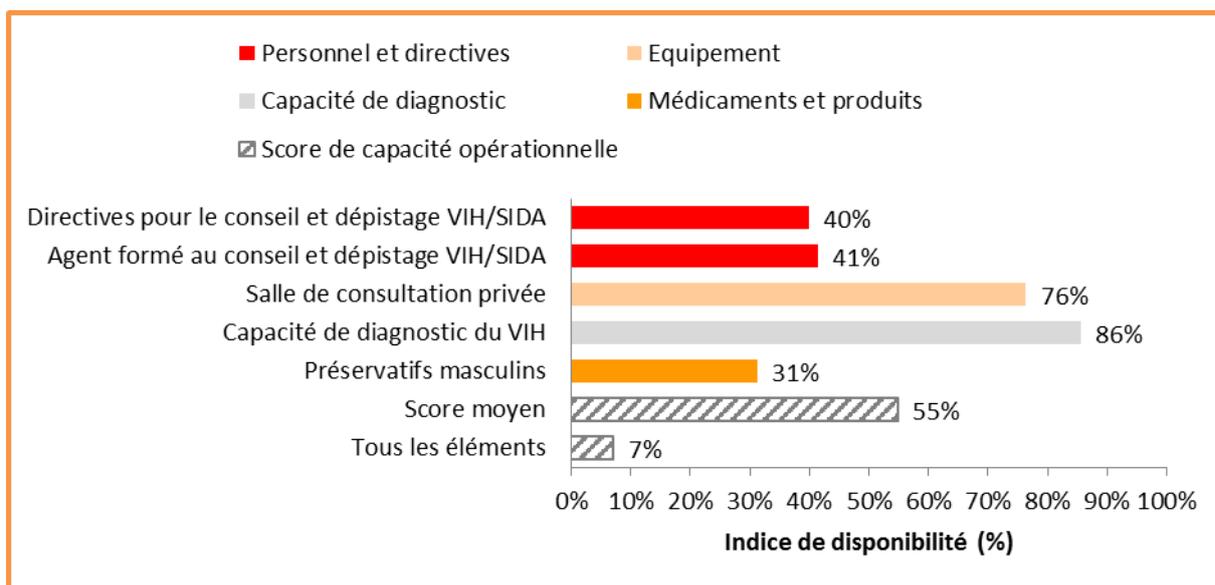
4.11.1 Disponibilité à offrir des services de conseil et dépistage en matière de VIH/Sida

La disponibilité de l'offre des services de conseil et dépistage en matière de VIH/Sida a été appréciée à travers la disponibilité des éléments suivants :

- Les directives pour le conseil et dépistage du VIH/Sida
- Les agents formés au conseil et dépistage du VIH/Sida
- La salle de consultation privée
- La capacité de diagnostic du VIH
- Les préservatifs masculins

Le score moyen de disponibilité des éléments traceurs de l'offre des services de conseil et dépistage en matière de VIH/Sida est de 55%. Dans l'ensemble, 7% des formations sanitaires disposent de l'ensemble des éléments traceurs. Les éléments les plus disponibles sont la capacité de diagnostic (86%) et la salle de diagnostic privée (76%).

Graphique XXX : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de conseil et de dépistage du VIH dans les établissements qui offrent le service, (N = 606), Burkina Faso SARA, 2016.



⁷ La capacité de diagnostic en matière de VIH = disponibilité de trousse de TDR ou ELISA : laveur ELISA, lecteur ELISA, incubateur, trousse de dosage spécifique

4.11.2 Répartition de la disponibilité de l'offrir des services de conseil et dépistage en matière de VIH/Sida

L'offre en matière de conseil et dépistage du VIH est disponible dans 91% des formations sanitaires tout comme en 2014 contre 77,4% en 2012. En dehors de la région du Centre qui enregistre une disponibilité de 57%, on note une bonne disponibilité de ce service dans toutes les autres régions ($\geq 95\%$).

Les structures sanitaires privées (62%) offrent moins ce service que les structures publiques (97%). Cela s'explique par le fait que les programmes de lutte contre le VIH/Sida n'ont pas suffisamment pris en compte les structures privées de soins.

Tableau XXXVI : Pourcentage des établissements offrant des services de conseil et de dépistage du VIH, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N = 685), Burkina Faso SARA, 2016

	Offre services de conseil et dépistage VIH	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions		
Boucle du Mouhoun	97	45
Cascades	100	36
Centre	57	144
Centre-Est	99	48
Centre-Nord	100	39
Centre-Ouest	97	55
Centre-Sud	100	38
Est	97	44
Hauts-Bassins	95	77
Nord	96	46
Plateau Central	97	40
Sahel	100	37
Sud-Ouest	98	36
Type établissement		
2 ^e et 3 ^e échelon	90	17
2 ^e échelon	89	88
1 ^e échelon	91	579
Instance gestionnaire		
Public	97	511
Privé	62	174
Urbain/rural		
Urbain	72	257
Rural	98	428
Total	91	685

4.11.3 Capacité opérationnelle à offrir des services de conseil et dépistage en matière de VIH/Sida

La capacité opérationnelle des structures de santé à fournir des services de conseils et de dépistage sur le VIH a été évaluée en fonction de la disponibilité des cinq (5) éléments suivants :

- les directives en matière de conseil VIH,
- les directives sur le dépistage du VIH,
- le personnel formé au conseil VIH /Sida dans les trois dernières années,
- le personnel formé dans le dépistage du VIH dans ces deux dernières années,
- une salle de consultation préservant l'intimité visuelle et auditive,
- le test de dépistage du VIH sur place et les préservatifs masculins.

Le score moyen est de 55%, soit une baisse de 12 points par rapport à 2014 et de 16 points par rapport à 2012. L'indice de disponibilité est très bas (7%) et a connu une baisse comparativement aux années 2014 (17%) et en 2012 (27%).

La capacité de diagnostic du VIH (86%) et les salles de consultation privées (76%) sont les plus disponibles. Les éléments les moins disponibles sont les préservatifs masculins (31%).

4.11.4 Distribution des capacités opérationnelles des services de conseil et dépistage en matière de VIH/Sida

L'analyse des différents éléments traceurs montre que la capacité de diagnostic du VIH⁷ (86%) et les salles de consultation privées (76%) sont satisfaisantes.

Les autres éléments que sont la disponibilité d'agents formés au conseil et dépistage du VIH/SIDA, des directives pour le conseil dépistage du VIH/Sida et des préservatifs masculins restent à améliorer au vu de leur score qui varie entre 31% et 41%.

Tableau XXXVI: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de conseil et de dépistage du VIH dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N = 606), Burkina Faso SARA, 2016.

	Directives pour le conseil et dépistage VIH/SIDA	Agent formé au conseil et dépistage VIH/SIDA	Salle de consultation privée	Capacité de diagnostic du VIH	Préservatifs masculins	Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions								
Boucle du Mouhoun	64	28	76	89	16	3	55	44
Cascades	25	32	47	80	13	3	39	36
Centre	34	62	89	80	31	15	59	82
Centre-Est	42	51	82	81	45	14	60	47
Centre-Nord	16	35	89	86	53	4	56	39
Centre-Ouest	39	42	82	85	31	5	56	53
Centre-Sud	50	21	54	91	29	0	49	38
Est	32	36	51	92	15	3	45	43
Hauts-Bassins	33	48	92	84	33	8	58	71
Nord	78	73	79	100	29	21	72	43
Plateau Central	10	12	61	74	36	1	39	38
Sahel	32	47	97	92	28	4	59	37
Sud-Ouest	67	37	77	79	49	6	62	35
Type établissement								
2 ^e et 3 ^e niveau	60	74	83	75	28	6	64	15
2 ^e échelon	39	66	84	95	45	14	66	80
1 ^e échelon	40	40	76	85	31	7	54	511
Instance gestionnaire								
Public	43	40	75	89	33	8	56	494
Privé	19	52	91	57	18	3	47	112
Urbain/rural								
Urbain	35	50	81	77	28	10	54	190
Rural	41	39	75	88	32	6	55	416
Total	40	41	76	86	31	7	55	606

4.12 Services de soins et appui en matière de VIH

Le service de soins et appui en matière de VIH est une phase importante dans la lutte contre le VIH et dans la prise en charge des personnes séropositives. Pour une amélioration de l'accès à des soins de qualité, le document portant sur les normes et protocoles de prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH au Burkina Faso (version 2008) a été révisé pour prendre en compte les nouvelles recommandations de l'OMS en 2013.

4.12.1 Disponibilité des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida

Les éléments qui ont servi à l'évaluation de la disponibilité de l'offre des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida sont :

- l'offre des services de soins et appui en matière de VIH,
- le traitement des infections opportunistes,
- la dispensation des soins palliatifs,
- le traitement I.V des infections fongiques,
- le traitement contre le sarcome de Kaposi,
- les services de récupération nutritionnelle,
- l'offre/prescription des suppléments protéiques enrichis, les soins pour les enfants touchés par le VIH/SIDA,
- l'offre/prescription du traitement préventif contre la TB,
- le traitement préventif contre les infections opportunistes,
- l'offre/prescription de la supplémentation en micronutriments,
- le conseil en planification familiale et la disponibilité des préservatifs masculins.

NB : Il convient de noter que nombre de ces prestations ne font pas partie du paquet minimum d'activités des FS de base

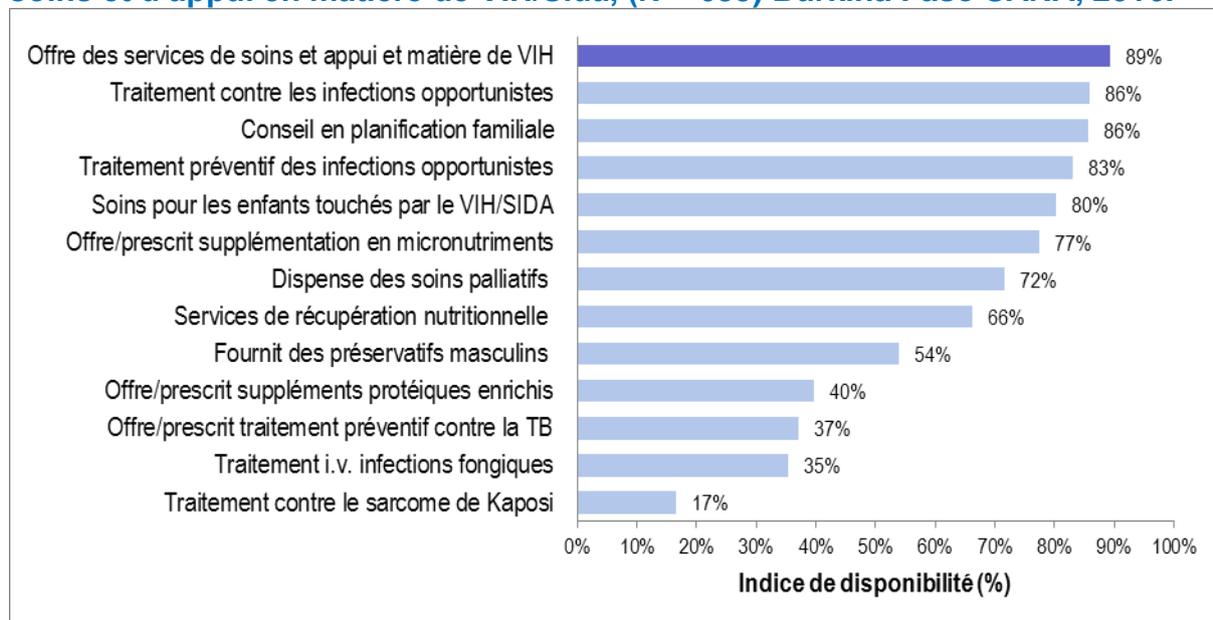
L'offre de service en soins et d'appui en matière de VIH est de 89% en 2016 contre 88% en 2014. Cette performance pourrait s'expliquer par la décentralisation de la prise en charge du VIH dans les CSPS.

L'analyse des éléments traceurs montre que le pourcentage de formations sanitaires offrant les services de soins et appui en matière de VIH est plus élevé pour les interventions simples et courantes menées dans les structures de santé. Il s'agit entre autres du traitement contre les infections opportunistes (86%), les conseils en planification familiale (86%) et le traitement préventif des infections opportunistes (83%). Comparativement à l'édition 2014, on note une hausse du niveau de ces trois indicateurs, ils étaient de 84% pour les deux premiers et 81% pour le traitement préventif des infections opportunistes. L'offre de soins pour les enfants touchés par le VIH/Sida est de l'ordre 80% contre 77% en 2012.

Les interventions plus complexes et spécialisées que sont le traitement du syndrome de Kaposi, des infections fongiques, le traitement préventif de la tuberculose et la prescription de suppléments protéiques enrichis sont moins disponibles avec respectivement 17%, 35%, 37% et 40%. Néanmoins on note une hausse de l'offre de service du traitement contre le sarcome de Kaposi et la prescription de suppléments protéiques enrichis par rapport à 2014, où ils étaient respectivement de 4% et 5%.

La faiblesse de l'offre de soins du sarcome de Kaposi pourrait s'expliquer par l'insuffisance de compétences des prestataires pour le diagnostic de ce type de cancer.

Graphique XXXI : Pourcentages des établissements offrant des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida, (N = 685) Burkina Faso SARA, 2016.



4.12.2 Répartition de la disponibilité de l'offre des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida

Par région, le pourcentage des formations sanitaires offrant le service de soins et d'appui en matière de VIH/Sida est de plus de 89% (moyenne nationale) en dehors de celle du Centre où cette proportion est de 56%. En 2014, cette même tendance était constatée dans la région du Centre (54%). Elle pourrait s'expliquer par la forte concentration des formations sanitaires privées (surtout les CSI) et les OST qui ne disposent pas généralement de compétences pour l'offre des soins et appuis en matière de VIH/Sida. Quatre (04) régions (le Sahel, l'Est, le Centre nord, les Cascades) ont une disponibilité de 100%. Selon l'instance gestionnaire, les formations sanitaires publiques ont une disponibilité de 96% contre 54% seulement au niveau du privé.

Pour les soins aux enfants touchés par le VIH/SIDA, elle reste faible dans les régions du Centre (41%) et dans le Nord (75%) tandis que la région du Centre Sud enregistre la plus forte proportion de l'offre du service dans les formations sanitaires (97%). Le service est plus offert dans les structures publiques (89%) que dans les structures privées (37%).

Tableau XXXVII: Pourcentage des établissements offrant des services de soins et d'appui en matière de VIH, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N = 685), Burkina Faso SARA, 2016.

	Offre des services de soins et appui et matière de VIH	Traitement contre les infections opportunistes	Dispense des soins palliatifs	Traitement i.v. infections fongiques	Traitement contre le sarcome de Kaposi	Services de récupération nutritionnelle	Offre/prescrit suppléments protéiques enrichis	Soins pour les enfants touchés par le VIH/SIDA	Offre/prescrit traitement préventif contre la TB	Traitement préventif des infections opportunistes	Offre/prescrit supplémentation en micronutriments	Conseil en planification familiale	Fournit des préservatifs masculins	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions														
Boucle du Mouhoun	97	92	64	59	17	62	45	96	62	92	72	97	57	45
Cascades	100	100	78	13	8	72	7	77	22	91	81	97	36	36
Centre	56	51	45	18	13	29	18	41	19	45	46	47	19	144
Centre-Est	89	89	68	18	11	65	58	77	38	80	80	83	72	48
Centre-Nord	100	92	82	11	1	89	27	89	39	92	75	97	75	39
Centre-Ouest	99	97	92	52	18	85	57	90	43	90	89	93	50	55
Centre-Sud	97	94	91	74	51	65	46	97	54	94	91	96	51	38
Est	100	98	90	27	5	87	39	96	29	96	91	99	54	44
Hauts-Bassins	94	94	83	31	15	55	30	82	42	92	83	91	72	77
Nord	89	77	62	34	11	72	36	75	40	78	78	85	44	46
Plateau Central	91	89	52	24	13	68	41	91	44	89	75	91	72	40
Sahel	100	100	94	57	47	96	89	96	5	100	100	99	71	37
Sud-Ouest	96	93	65	72	20	77	58	92	70	96	92	95	75	36
Type														
2 ^e et 3 ^e niveau	95	95	95	58	63	45	50	81	20	86	78	66	35	17
2 ^e échelon	79	79	72	50	45	50	40	63	39	77	71	70	41	89
1 ^e échelon	90	86	72	34	15	67	40	81	37	83	78	87	55	579
Instance														
Public	96	93	76	39	18	74	44	89	43	91	84	94	62	511
Privé	54	52	48	17	13	28	18	37	9	45	45	41	12	174
Urbain/rural														
Urbain	71	68	60	29	22	42	27	55	23	62	59	59	28	257
Rural	96	92	76	38	15	75	44	89	42	90	84	95	63	428
Total	89	86	72	35	17	66	40	80	37	83	77	86	54	685

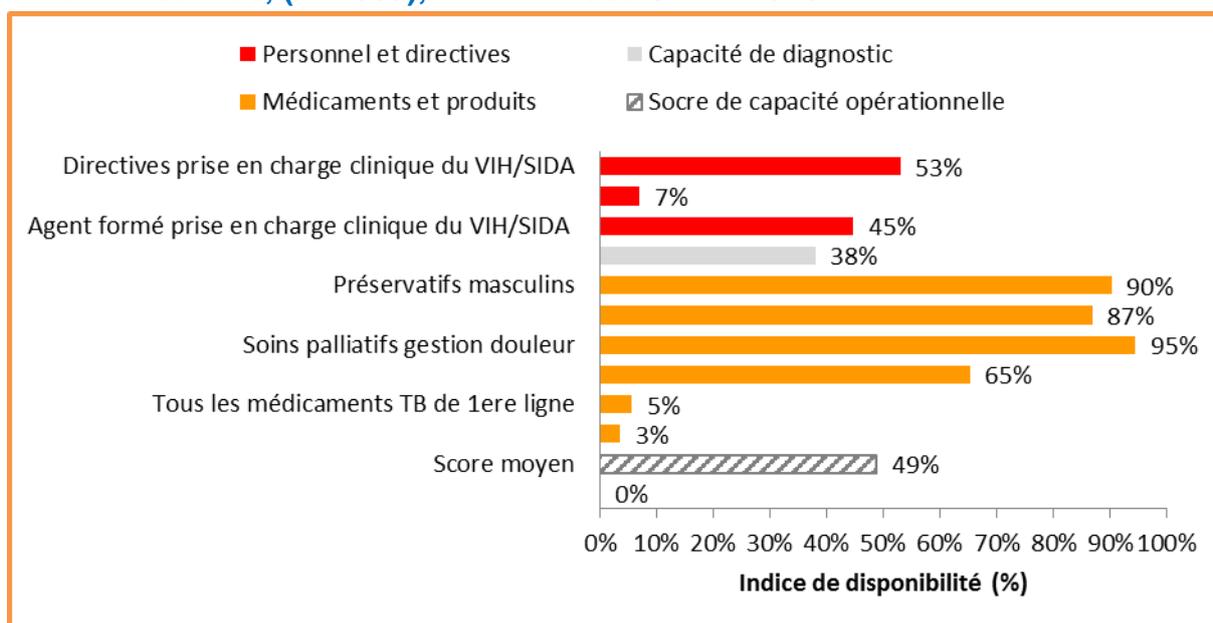
4.12.3 Capacité opérationnelle à offrir des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida

Le score moyen de capacité opérationnelle pour l'ensemble des dix (10) éléments traceurs est de 49% contre 62% en 2014. La disponibilité des éléments de base que sont les directives de prise en charge clinique du VIH/SIDA et les agents formés en prise en charge clinique du VIH/Sida sont respectivement de 53% et 45% et sont en baisse par rapport à 2014 où elles étaient de 71% et 47%.

Aucune formation sanitaire ne dispose de tous les dix (10) éléments traceurs, ce qui limite la prise en charge globale des PvVIH. Il est à noter que parmi ces dix (10) éléments traceurs, les plus fréquemment utilisés pour le traitement préventif et curatif des PvVIH ont une disponibilité satisfaisante. Ces éléments sont le cotrimoxazole (87%), les soins palliatifs dans la gestion des douleurs (95%), le nécessaire pour la perfusion IV (65%) et le préservatif masculin (90%).

La faible disponibilité de certains éléments traceurs que sont les directives de soins palliatifs (7%), tous les médicaments de traitements de la tuberculose de première ligne (5%), le traitement IV des infections fongiques (3%) quoique relevant des soins spécialisés vient nous rappeler que des efforts restent à faire en matière de lutte contre le VIH.

Graphique XXXII: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de soins et d'appui en matière de VIH dans les établissements qui offrent le service, (N = 589), Burkina Faso SARA 2016.



4.12.4 Répartition des capacités opérationnelles des services de soins et d'appui en matière de VIH/Sida

Le score moyen de capacité opérationnelle est de 49%. Il est en baisse par rapport à 2014 (62%) et 2012 (67%). Hors mis la région du Centre (36%), ce score varie de 43% dans la région de l'Est à 60% dans la région du Nord.

Les structures publiques (52%) ont une capacité opérationnelle plus élevée que les établissements privés (23%).

Tableau XXXVIII : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de soins et d'appui en matière de VIH dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type, l'instance gestionnaire et le milieu de résidence, (N = 589), Burkina Faso 2016.

	Directives prise en charge	Directives soins palliatifs (%)	Agent formé prise en charge	Système pour le diagnostic de la TB chez	Nécessaire perfusion intraveineuse (%)	Traitement I.V infections fongiques (%)	Cotrimoxazole (%)	Tous les médicaments TB de 1ere ligne (%)	Soins palliatifs gestion douleur (%)	Préservatifs masculins (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions													
Boucle du Mouhoun	77	3	34	56	84	3	87	5	100	100	0	55	43
Cascades	43	3	42	26	63	0	97	10	97	96	0	48	36
Centre	29	8	59	24	30	2	69	8	74	56	0	36	78
Centre-Est	56	23	58	21	66	8	76	5	99	100	0	51	42
Centre-Nord	53	3	55	44	89	4	94	6	100	98	0	55	39
Centre-Ouest	33	2	43	39	75	3	84	2	95	86	0	46	54
Centre-Sud	65	6	33	41	46	1	94	3	94	88	0	47	37
Est	48	0	20	38	19	4	97	9	100	91	0	43	44
Hauts-Bassins	46	8	61	44	76	5	72	5	87	83	0	49	70
Nord	71	21	67	62	80	4	93	4	98	98	0	60	40
Plateau Central	66	4	16	12	82	4	91	2	100	100	0	48	35
Sahel	56	3	33	24	80	3	98	6	98	99	0	50	37
Sud-Ouest	70	10	46	63	71	4	97	6	100	100	0	57	33
Type établissements													
2 ^e et 3 ^e niveau	62	0	45	55	63	30	58	37	82	72	0	50	16
2 ^e échelon	55	6	62	66	62	13	78	58	86	76	0	56	72
1 ^e échelon	53	7	44	37	65	3	88	3	95	91	0	49	501
Instance gestionnaire													
Public	57	7	45	40	69	3	92	6	100	98	0	52	493
Privé	16	3	46	17	34	3	40	1	49	25	0	23	96
Urbain/rural													
Urbain	39	5	51	35	45	6	66	16	75	62	0	40	183
Rural	56	8	43	39	70	3	92	3	99	97	0	51	406
Total	53	7	45	38	65	3	87	5	95	90	0	49	589

4.13 Prescription d'antirétroviraux (ARV) et prise en charge des patients

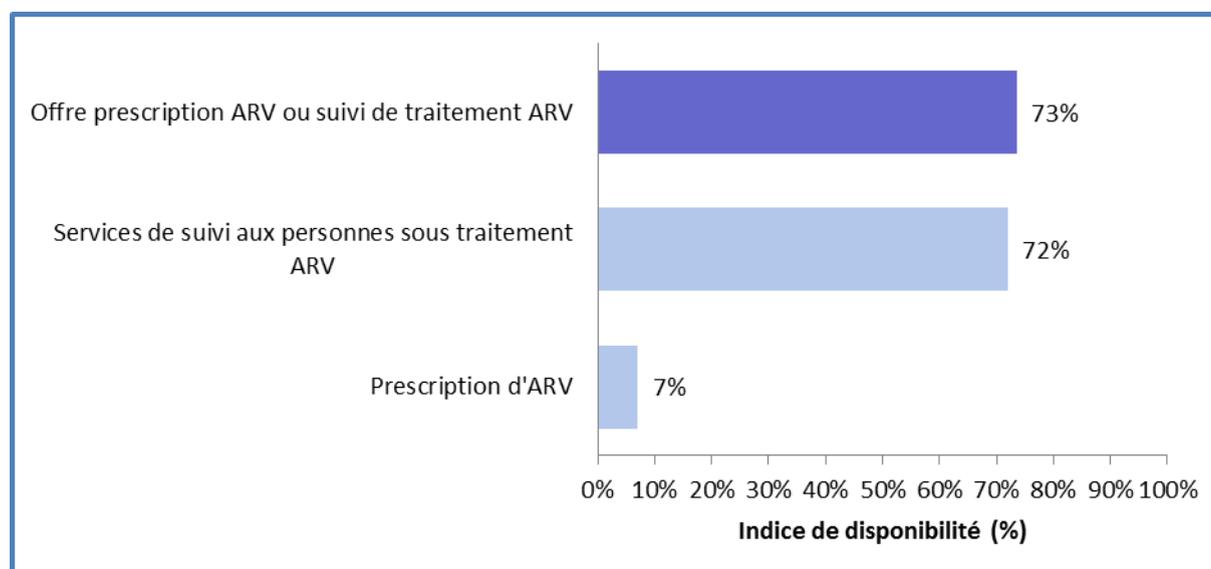
4.13.1 Disponibilité des services de prescription antirétrovirale et de suivi médical des patients VIH/Sida

Les services de prescription des ARV ou de suivi des patients sont offerts dans 73% des formations. Cette disponibilité était de 77% en 2014 et 54% en 2012.

En effet le suivi des personnes sous traitements ARV est réalisé dans 72% des formations sanitaires. Elle est en légère baisse par rapport à 2014 où elle était de 73%. Quant à la prescription des ARV, la proportion de formations sanitaires offrant le service est de 7% contre 16% en 2014.

Selon les directives, le service de suivi des personnes sous traitement ARV doit être effectif à tous les niveaux de soins tandis que la mise en route du traitement relève uniquement des médecins formés.

Graphique XXXIII : Pourcentages des établissements offrant des services de prescription antirétrovirale et de suivi médical des patients VIH/Sida, (N =685) Burkina Faso SARA, 2016.



4.13.2 Répartition de la disponibilité des services de prescription antirétrovirale et de suivi médical des patients VIH/Sida

La prescription d'ARV et la prise en charge des patients sont disponibles dans l'ensemble des régions de façon satisfaisante (au-dessus de 60%) à l'exception de la région du centre (22%). La ville de Ouagadougou compte de nombreux cabinets de soins et de cliniques privées qui n'ont pas le plateau technique requis pour la prise en charge des PVVIH. Globalement, selon l'instance gestionnaire la disponibilité de la prescription ARV et le suivi médical des PVVIH dans les structures privées soit très faible (14%) comparativement aux structures publiques (84%).

La proportion des formations sanitaires offrant le service de prescription des ARV est de 78% au 2e et 3e niveau, 63% pour le 2e échelon et 3% pour le 1e échelon de soins.

Tableau XXXIX : Pourcentage d'établissements de santé offrant des services de prescription d'antirétroviraux et prise en charge des patients, suivant la région, le type, l'instance gestionnaire et le milieu de résidence (N = 685), Burkina Faso 2016

	Offre prescription ARV ou suivi de traitement ARV	Prescription d'ARV	Services de suivi aux personnes sous traitement ARV	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Regions				
Boucle du Mouhoun	92	6	89	45
Cascades	81	11	78	36
Centre	22	9	20	144
Centre-Est	91	7	91	48
Centre-Nord	94	6	89	39
Centre-Ouest	65	5	65	55
Centre-Sud	91	6	89	38
Est	89	8	89	44
Hauts-Bassins	64	9	62	77
Nord	73	7	70	46
Plateau Central	89	2	89	40
Sahel	98	6	98	37
Sud-Ouest	96	6	96	35
Type établissements				
2 ^e et 3 ^e niveau	78	78	78	17
2 ^e échelon	67	63	66	89
1 ^e échelon	74	3	72	579
Instance gestionnaire				
Public	85	7	83	511
Privé	14	8	14	174
Urbain/rural				
Urbain	40	17	39	257
Rural	85	3	83	428
Total	73	7	72	685

4.13.3 Capacité opérationnelle à offrir des services de prescription antirétrovirale et de suivi médical aux patients VIH/Sida

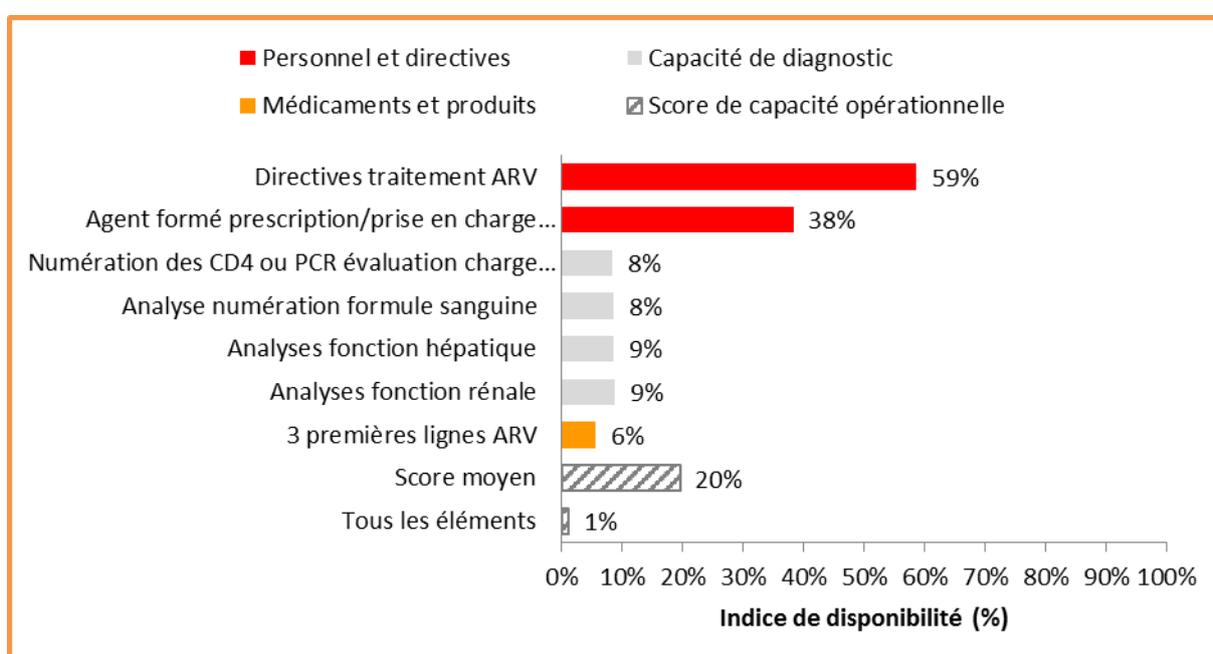
La capacité opérationnelle des établissements de santé à fournir des services de prescription antirétrovirale et de suivi médical aux patients VIH/Sida a été évaluée en fonction de la présence des 7 éléments traceurs suivants :

- les directives pour le traitement ARV et les soins palliatifs,
- la disponibilité d'agent formé pour la prescription/prise en charge du traitement ARV,
- la capacité d'effectuer des analyses telles que la numération formule sanguine,
- la numération des CD4 ou PCR pour l'évaluation de la charge virale,
- l'analyse de la fonction rénale,
- l'analyse de la fonction hépatique,
- la disponibilité des 3 premières lignes d'ARV.

Le score moyen est de 20% contre 24% en 2014 et 27% en 2012, soit une baisse d'au moins 3 points d'une édition à l'autre.

Les éléments traceurs les plus disponibles dans les établissements sont les directives de traitement ARV (59%) et les agents formés à la prescription ARV (38%). Ces indicateurs sont en baisse par rapport à 2014 où ils étaient respectivement de 79% et 49%. Les directives de traitement ARV et les agents formés à la prescription ARV sont les éléments traceurs les plus disponibles dans les établissements. La proportion des formations sanitaires disposant de tous les éléments traceurs est de 1% de même qu'en 2014.

Graphique XXXIV : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de prescription antirétrovirale et de suivi médical aux patients VIH/Sida dans les établissements qui offrent le service, (N = 470), Burkina Faso SARA, 2016.



4.13.4 Répartition des capacités opérationnelles des services de prescription antirétrovirale et de suivi médical des patients

Le score moyen de capacité opérationnelle varie de 14% dans les régions du Centre sud et du Plateau central à 35% dans la région du Centre.

On note un bon niveau dans les structures de références que sont les CHR/CHU/polycliniques (63% et 74%) et les CMA et cliniques (64%). La disponibilité des autres éléments traceurs demeure en souffrance depuis 2012, mais cela se justifie par le fait que les structures du premier échelon (CM, CSPS, ...) ne sont pas pour la plupart habilitées à disposer de ces éléments. Au niveau des formations sanitaire de 2ème et 3ème niveaux de soins, la disponibilité des moyens de réalisation de la numération formule sanguine est de 64% et 94% et pour l'analyse de la fonction rénale, 68% et 87%.

Tableau XL: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de prescription antirétroviral et de suivi médical des patients VIH/Sida dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N = 471), Burkina Faso SARA, 2016.

	Directives traitement ARV(%)	Agent formé prescription/prise en charge traitement ARV (%)	Analyse numération formule sanguine (%)	Numération des CD4 ou PCR évaluation charge virale (%)	Analyses fonction rénale (%)	Analyses fonction hépatique (%)	3 premières lignes ARV (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions										
Boucle du Mouhoun	67	35	4	3	2	2	3	0	17	41
Cascades	53	26	3	6	7	7	13	0	16	29
Centre	62	65	21	22	25	25	27	11	35	31
Centre-Est	60	45	6	6	2	2	5	0	18	42
Centre-Nord	55	40	9	9	9	9	2	2	19	37
Centre-Ouest	50	27	33	33	34	34	4	3	31	35
Centre-Sud	56	33	2	1	2	1	3	0	14	35
Est	47	27	7	7	8	9	5	0	16	39
Hauts-Bassins	52	51	11	11	9	9	4	1	21	45
Nord	85	82	7	6	6	6	4	2	28	33
Plateau Central	68	8	2	6	5	5	2	1	14	34
Sahel	44	29	11	6	9	6	5	0	16	36
Sud-Ouest	67	43	1	2	4	4	3	0	18	33
Type établissement										
2 ^e et 3 ^e niveau	63	74	94	94	87	87	89	31	84	14
2 ^e échelon	64	64	67	65	68	66	60	13	65	63
1 ^e échelon	58	37	5	5	5	5	2	0	17	394
Instance gestionnaire										
Public	59	38	7	7	7	7	5	1	18	441
Privé	41	47	63	61	65	65	29	17	53	30
Urbain/rural										
Urbain	60	51	35	36	38	38	30	8	41	112
Rural	58	36	4	4	4	4	2	0	16	359
Total	59	38	8	8	9	9	6	1	20	471

4.14 Tuberculose (TB)

L'organisation de la lutte contre la tuberculose au Burkina Faso s'articule actuellement autour d'un programme mis en place en 1995 et basé sur la stratégie "Halte à la Tuberculose" et ayant comme axes d'interventions :

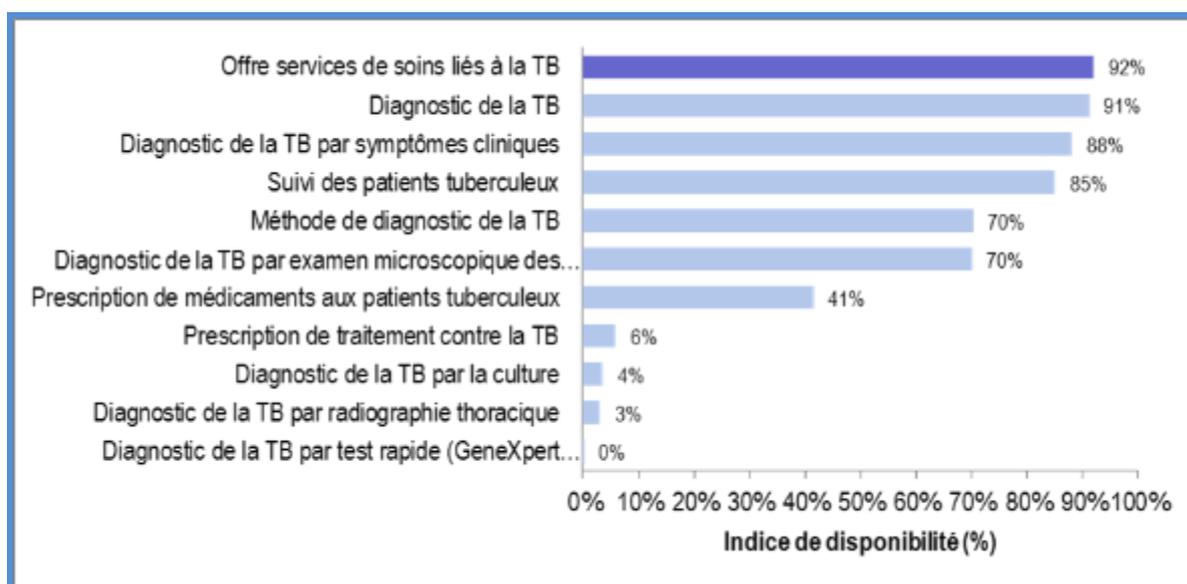
1. poursuivre l'extension et le renforcement d'un traitement DOTS de qualité ;
2. s'attaquer à la co-infection tuberculose/VIH, à la tuberculose multi résistante et aux autres défis ;
3. contribuer au renforcement du système de santé ;
4. faire participer tous les dispensateurs de soins ;
5. doter les tuberculeux et les communautés des moyens d'agir ;
6. faciliter et promouvoir la recherche.

4.14.1 Disponibilité des services de lutte contre la TB

L'offre de service de lutte contre la tuberculose est disponible dans 92% des formations sanitaires, tout comme en 2014.

La disponibilité du service de diagnostic de la TB est de 91%. Cet indicateur est en hausse comparativement à 2014 (87%) et 2012 (80%). Ces performances pourraient s'expliquer par l'augmentation du nombre de CDT qui est passé de 86% à 89%.

Graphique XXXV: Pourcentages des établissements offrant des services pour la lutte contre la tuberculose



4.14.2 Répartition de la disponibilité des services de lutte contre la tuberculose

En dehors de la région du centre (59%), au moins 95% des formations sanitaires de toutes les autres régions offrent des services de soins liés à la tuberculose.

En 2016, tous les établissements des régions des Cascades, du Centre Nord, du Centre Sud, de l'Est et du sahel disposaient de 100% d'offre de services de soins liés à la TB.

La faible disponibilité au Centre (60% en 2012, 61% en 2014 et 59% en 2016) s'explique par le fait que cette région regorge le plus grand nombre de structures privées. L'offre du service dans les structures privées est de 52% en 2016/2014 et 51% en 2012.

L'enquête a également ressorti une augmentation de la proportion des formations sanitaires qui font le diagnostic de la tuberculose (91%) par rapport à 2014 (87%) et 2012 (80%). Cette bonne performance au niveau national cache des disparités entre régions, type d'établissement et instance gestionnaire. En effet, la région du Centre enregistre la plus faible proportion avec 59% (54% en 2014 et 56% en 2012), suivie des Hauts bassins (95%), du Centre Est (97%) et de la Boucle du Mouhoun (97%).

La proportion des formations sanitaires de 2eme et 3eme niveaux de soins faisant le diagnostic de la tuberculose a connu une augmentation considérable passant de 66% en 2012 à 94% en 2014 et 96% en 2016. Quant aux formations sanitaires de 2ème échelon (CMA/Cliniques), elles sont 76% à disposer de moyens diagnostiques de la TB contre 75% en 2014 et 66% en 2012.

Tableau XLI: Pourcentage des établissements sanitaires offrant des services de diagnostic et de traitement de la Tuberculose, selon la région, le type et l'instance gestionnaire (N = 685), Burkina Faso SARA 2016

	Offre services de soins liés à la TB (%)	Diagnostic de la TB (%)	Méthode de diagnostic de la TB (%)	Diagnostic de la TB par symptômes cliniques (%)	Diagnostic de la TB par examen microscopique des frottis d'expectoration (%)	Diagnostic de la TB par la culture (%)	Diagnostic de la TB par test rapide (GeneXpert MTB/RIF) (%)	Diagnostic de la TB par radiographie thoracique (%)	Prescription de traitement contre la TB (%)	Prescription de médicaments aux patients tuberculeux (%)	Suivi des patients tuberculeux (%)	Nombre total d'infrastructures
Régions												
Boucle du Mouhoun	97	97	37	96	37	4	0	1	3	61	96	45
Cascades	100	100	98	100	98	3	0	1	14	31	95	36
Centre	59	59	36	57	36	7	0	4	6	24	44	144
Centre-Est	97	97	89	94	89	0	0	4	6	22	94	48
Centre-Nord	100	100	94	97	94	0	0	1	8	61	100	39
Centre-Ouest	99	98	68	92	68	0	0	3	3	47	95	55
Centre-Sud	100	100	57	100	57	6	0	2	3	9	100	38
Est	100	100	97	100	97	0	0	2	6	56	93	44
Hauts-Bassins	95	95	63	95	62	7	0	8	3	23	78	77
Nord	98	89	59	70	57	6	0	5	8	10	98	46
Plateau Central	98	98	90	90	90	4	1	1	1	86	91	40
Sahel	100	100	98	100	98	1	0	1	9	91	95	37
Sud-Ouest	98	98	93	98	93	3	0	1	7	63	93	35
Type établissements												
2 ^e et 3 ^e niveau	95	95	86	95	78	20	0	71	45	35	50	17
2 ^e échelon	76	76	72	73	72	21	2	33	44	50	60	89
1 ^e échelon	93	92	70	89	70	3	0	1	4	41	87	579
Instance gestionnaire												
Public	100	99	79	96	78	3	0	2	6	49	98	511
Privé	52	51	29	48	28	6	0	8	2	5	20	174
Urbain/rural												
Urbain	72	71	49	68	49	8	0	10	13	27	51	257
Rural	99	98	77	95	77	2	0	1	3	46	97	428
Total	92	91	70	88	70	4	0	3	6	41	85	685

4.14.3 Capacité opérationnelle à offrir des services pour la TB

Les éléments pris en compte pour la mesure de la capacité opérationnelle sont au nombre de 12. Ce sont :

- Directives lutte contre la TB
- Directives de diagnostic/traitement de la TB
- Directives prise en charge co-infection
- Directives traitement TB-MR
- Agent formé lutte contre la TB
- Agent formé diagnostic/traitement TB
- Agent formé prise en charge co-infection
- Agent formé traitement TB-MR
- Microscopie pour diagnostic TB
- Capacité de diagnostic du VIH
- Système diagnostic du VIH parmi les patients TB
- Tous les médicaments de 1^{ere} ligne

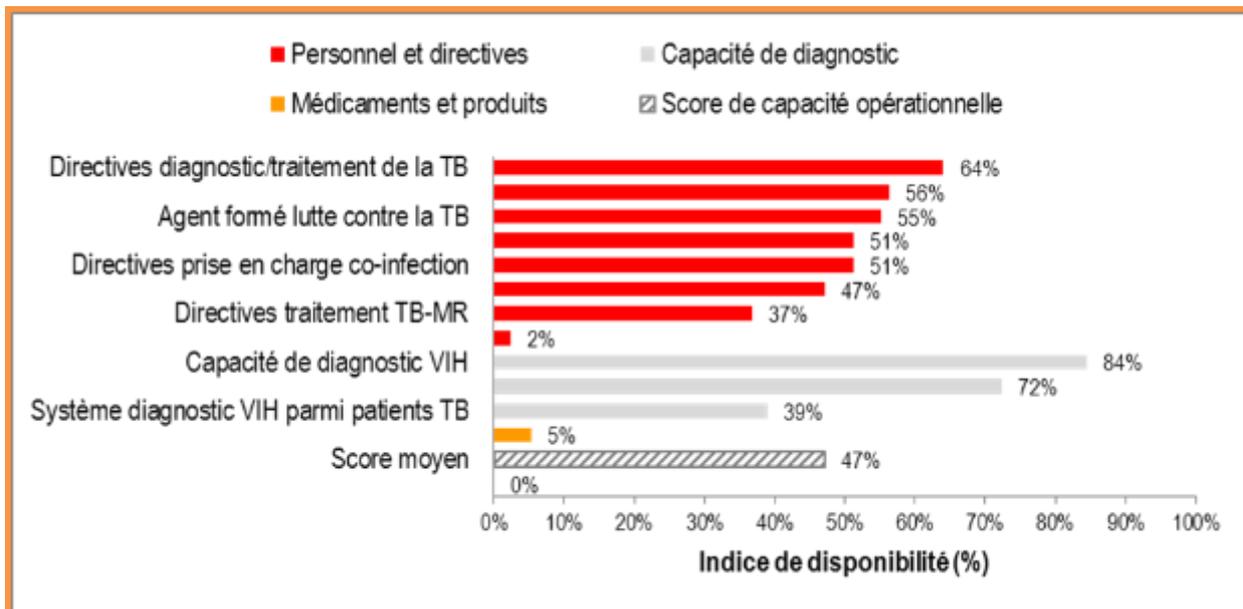
4.14.4 Capacité opérationnelle à offrir des services pour la LAT au plan national

La capacité opérationnelle des structures à offrir des services, notamment par la disponibilité en leur sein des directives de lutte contre la tuberculose est de 2%. Cette faible capacité s'explique par le fait que les versions papiers des directives révisées en 2016 n'avaient pas encore été diffusées au moment de la collecte. C'est ainsi que pour les directives de la TB-MR, les capacités sont de 37% contre 66% en 2014 et 71% en 2012. Il en est de même pour les directives de diagnostic/traitement de la TB (64% contre 88% en 2014 et 94% en 2012).

Environ 5% des formations sanitaires disposent de tous les médicaments de première ligne. Ce résultat est en baisse comparativement à 2014 (20%) et 2012 (32%). Ces résultats s'expliqueraient par le fait que, selon la politique nationale, seuls les CDT sont habilités à en disposer. En outre, le nouveau circuit d'approvisionnement en intrants de lutte contre la tuberculose à travers la CAMEG et non par le PNT a mis du temps avant d'être maîtrisé par les agents des CDT structures de prise en charge.

La disponibilité moyenne de tous les éléments traceurs est aussi en nette régression (47% contre 68% en 2014 et 2012). Ce qui signifie qu'en moyenne, tous les établissements de santé disposent de 6 éléments traceurs sur les 12. Les éléments traceurs qui ont enregistré les scores les plus faibles en 2016 concernent les directives de lutte contre la TB (2%), les médicaments de 1^{ere} ligne (5%), les directives de traitement TB-MR (37%) et le système de diagnostic VIH parmi patients TB (39%).

Graphique XXXVI: Disponibilité des éléments traceurs pour la lutte contre la TB parmi les établissements de santé offrant ce service (N=601), Burkina Faso SARA, 2016



4.14.5 Répartition de la capacité opérationnelle à offrir des services pour la LAT

Pour ce qui est de la disponibilité du personnel formé au diagnostic et au traitement de la tuberculose, le score est de 55% au niveau national (57% en 2012 et 71% en 2014). La région du Centre Est détient le score le plus élevé avec 86%. Les régions du Centre sud, du Plateau central et du Nord ont les plus basses performances avec respectivement 14%, 20% et 31%. En 2014 et 2012, la Boucle du Mouhoun détenait la plus forte capacité avec 88% et 77%.

Au niveau du privé, le personnel est moins formé (33% en 2016 contre 46% en 2014 et 49% en 2012) que dans le public (57% en 2016 contre 74% en 2014 et 72% en 2012). Les Hôpitaux et les polycliniques enregistrent les pourcentages les moins élevés (47%) que les formations sanitaires de base (55%) et les CMA/Cliniques (70%). Ces indicateurs sont différents de ceux de 2014 (67%, 71% et 82%) et de 2012 (83%, 73%, 70%).

En termes de disponibilité des médicaments antituberculeux de première ligne dans les structures sanitaires, les plus faibles pourcentages sont enregistrés par les régions du Centre-Sud (3%), Centre Ouest (2%) et du Plateau central (2%).

Concernant la disponibilité des directives de lutte contre la tuberculose, en dehors des régions du Centre Est (13%), de la Boucle du Mouhoun (10%) et du Nord (5%), du Centre (2%) et du Centre Nord (1%), les autres ont des scores nuls.

La proportion de formations sanitaires qui réalisent la microscopie pour le diagnostic de la tuberculose a connu une nette augmentation en 2016 avec 72% au niveau national (53% en 2014 et 23% en 2012). Elle varie de 49% dans la région du Centre à 94% dans la région du Plateau central. Selon le type de formation sanitaire, le diagnostic de la tuberculose par la microscopie est réalisé dans 79% des CMA

et cliniques et 71% des hôpitaux et polycliniques.

Les hôpitaux de 2^{ème} échelon (CMA/Cliniques) ont le score moyen le plus élevé en termes de capacité opérationnelle (62%) tandis que les formations sanitaires du 1^{er} échelon et les hôpitaux de 2^{ème} et 3^{ème} niveaux de soins (62%) ont le même score (47%). La région du Plateau Central possède la plus faible capacité moyenne avec 30% et celle de la Boucle du Mouhoun la plus forte avec 61%.

Les établissements sanitaires publics disposent d'une capacité moyenne des services de lutte contre la TB nettement supérieure à celle des formations sanitaires privées (50% contre 23%).

Au regard de ces résultats, il est important que le programme national de lutte contre la tuberculose mette l'accent sur la disponibilité des directives de lutte contre la tuberculose dans les formations sanitaires.

Tableau XLII : Capacité opérationnelle des services de lutte contre la tuberculose, suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire (N = 685), Burkina Faso SARA, 2016.

	Offre services de soins liés à la TB (%)	Diagnostic de la TB (%)	Méthode de diagnostic de la TB (%)	Diagnostic de la TB par symptômes cliniques (%)	Diagnostic de la TB par examen microscopique des frottis d'expectoration (%)	Diagnostic de la TB par la culture (%)	Diagnostic de la TB par test rapide (GeneXpert MTB/RIF) (%)	Diagnostic de la TB par radiographie thoracique (%)	Prescription de traitement contre la TB (%)	Prescription de médicaments aux patients tuberculeux (%)	Suivi des patients tuberculeux (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions												
Boucle du Mouhoun	97	97	37	96	37	4	0	1	3	61	96	45
Cascades	100	100	98	100	98	3	0	1	14	31	95	36
Centre	59	59	36	57	36	7	0	4	6	24	44	144
Centre-Est	97	97	89	94	89	0	0	4	6	22	94	48
Centre-Nord	100	100	94	97	94	0	0	1	8	61	100	39
Centre-Ouest	99	98	68	92	68	0	0	3	3	47	95	55
Centre-Sud	100	100	57	100	57	6	0	2	3	9	100	38
Est	100	100	97	100	97	0	0	2	6	56	93	44
Hauts-Bassins	95	95	63	95	62	7	0	8	3	23	78	77
Nord	98	89	59	70	57	6	0	5	8	10	98	46
Plateau Central	98	98	90	90	90	4	1	1	1	86	91	40
Sahel	100	100	98	100	98	1	0	1	9	91	95	37
Sud-Ouest	98	98	93	98	93	3	0	1	8	64	93	36
Type établissements												
2 ^e et 3 ^e niveau	95	95	86	95	78	20	0	71	45	35	50	17
2 ^e échelon	76	76	72	73	72	20	2	33	45	51	60	89
1 ^e échelon	93	92	70	89	70	3	0	1	4	41	87	579
Instance gestionnaire												
Public	100	99	79	96	78	3	0	2	6	49	98	511
Privé	52	51	29	48	28	6	0	8	2	5	20	174
Urbain/rural												
Urbain	72	71	49	68	49	8	0	10	13	27	51	257
Rural	99	98	77	95	77	2	0	1	3	46	97	428
Total	92	91	70	88	70	4	0	3	6	42	85	685

4.15 Service de prévention de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant (PTME)

Le programme de prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME) propose deux protocoles sous forme d'option A et B, l'un à la suite de l'autre.

La mise en œuvre du programme s'articule autour de quatre axes stratégiques :

- La promotion de l'intégration des stratégies de PTME, de prestation de PTME et de SSR au niveau de toutes les formations sanitaires aussi bien du public que du privé (ONG/associatif, confessionnel et lucratif).
- Le renforcement de l'accès des femmes et des enfants au paquet essentiel des soins de PTME.
- Le renforcement de la coordination, du suivi et de l'évaluation (y compris la mobilisation des ressources financières)
- Le renforcement des mécanismes de mobilisation communautaire en faveur de la PTME.

Les résultats de l'enquête donnent un aperçu sur la disponibilité des prestations et les capacités opérationnelles des structures offrant des services de PTME.

4.15.1 Disponibilité des services de PTME

L'évaluation de la disponibilité des services PTME a été réalisée à travers les 7 éléments suivants :

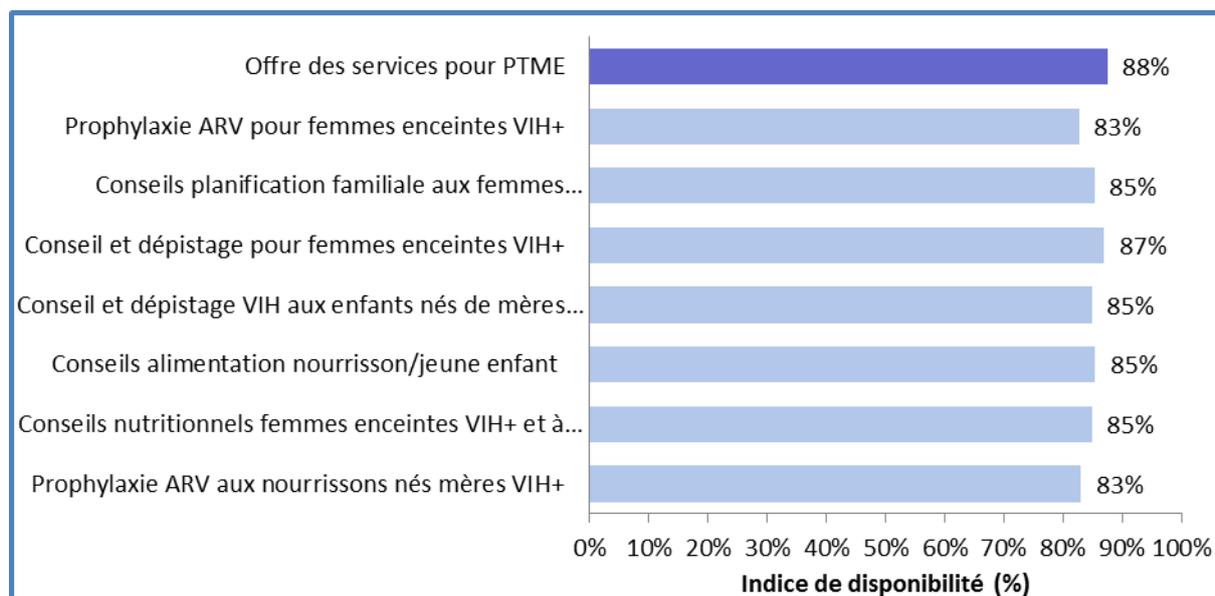
- le conseil en la planification familiale pour femmes enceintes VIH+,
- le conseil et le dépistage VIH pour les femmes enceintes,
- la prophylaxie ARV pour les femmes enceintes,
- la prophylaxie ARV pour les enfants nés de mères VIH+,
- le conseil pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant,
- les conseils nutritionnels aux femmes enceintes VIH+ et à leurs enfants,
- le conseil et le dépistage VIH pour les enfants nés de mères VIH+.

Dans l'ensemble, 88% des établissements offrent des services de PTME tout comme en 2014. Les services de conseil et dépistage pour les femmes enceintes atteintes du VIH et du service de conseils en planification familiale aux femmes enceintes VIH+ sont offerts dans 87% des établissements de santé au Burkina Faso.

Le service de prophylaxie ARV aux femmes VIH+ et aux nourrissons nés de femmes VIH+ est disponible dans 83% des formations sanitaires.

Ces taux sont en légère hausse par rapport à ceux enregistrés en 2014. Cependant, l'objectif d'offrir ces services dans toutes les formations sanitaires n'est pas encore atteint.

Graphique XXXVII: Pourcentage des établissements offrant des services de prévention de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant (PTME), (N= 685), Burkina Faso 2016



4.15.2 Répartition de la disponibilité des services de PTME

L'offre de service de PTME varie d'une région à une autre. En effet, le pourcentage de formations sanitaires qui offrent les services de PTME varie de 51% au Centre à 100% au Centre-Nord.

Selon le type d'établissement, les formations sanitaires du 1er échelon ont enregistré un score plus faible (88%) que les formations sanitaires de 2ème et 3ème niveaux de soins (95%). En outre, le service de PTME est moins disponible dans les formations sanitaires privées (29%) que dans les structures publiques (99%).

On constate que la région du Centre a non seulement le plus faible taux mais aussi, il a connu un recul par rapport à 2012 où elle était de 67%.

Si le score de disponibilité des services PTME dans les formations sanitaires publiques est resté stationnaire par rapport à 2014 (96%), celui des structures privées connaît une hausse de 2014 (29%) à 2016 (29%).

Le pourcentage de formations sanitaires qui offrent les services de Prophylaxie ARV aux nourrissons nés de mères VIH+ est plus faible dans la région du Centre (43%) et des Hauts Bassins (77%) par rapport aux autres régions.

L'analyse des résultats montre également que les formations sanitaires du milieu rural (99%) enregistrent le score le plus élevé comparativement à celles du milieu urbain (55%). Cette situation pourrait s'expliquer par le fait qu'en milieu rural les structures publiques sont plus nombreuses que celles privées.

Tableau XLIII: Pourcentage des établissements offrant des services de PTME, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N = 685), Burkina Faso SARA, 2016

	Offre des services pour PTME (%)	Conseil et dépistage pour femmes enceintes VIH+ (%)	Conseil et dépistage VIH aux enfants nés de mères VIH+ (%)	Prophylaxie ARV pour femmes enceintes VIH+ (%)	Prophylaxie ARV aux nourrissons nés mères VIH+ (%)	Conseils alimentation nourrisson/jeune enfant (%)	Conseils nutritionnels femmes enceintes VIH+ et à leurs enfants (%)	Conseils planification familiale aux femmes enceintes VIH+ (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Regions									
Boucle du Mouhoun	97	97	96	97	97	97	96	97	45
Cascades	98	98	91	98	97	97	97	96	36
Centre	51	51	47	42	43	47	48	49	144
Centre-Est	100	95	98	94	92	97	95	96	48
Centre-Nord	100	97	100	100	100	100	97	97	39
Centre-Ouest	91	91	86	83	85	85	85	84	55
Centre-Sud	99	99	95	96	96	98	98	99	38
Est	97	97	91	82	84	94	92	93	44
Hauts-Bassins	80	79	78	74	77	79	77	77	77
Nord	96	96	94	96	96	94	91	96	46
Plateau Central	97	97	97	89	89	97	97	95	40
Sahel	96	96	96	96	93	93	96	96	37
Sud-Ouest	96	96	96	96	96	96	96	96	36
Type établissement									
CHU, CHR et Polycliniques	95	95	76	81	81	81	81	86	17
CMA et Cliniques	72	70	64	61	61	64	63	68	89
CM, CSPPS, Cabinet médical, CSI	88	88	86	84	84	86	86	86	579
Instance gestionnaire									
Public	99	98	97	96	96	98	97	97	511
Privé	29	29	25	17	18	24	23	24	174
Urbain/rural									
Urbain	55	54	51	47	49	52	52	53	257
Rural	99	98	96	95	95	97	96	96	428
Total	88	87	85	83	83	85	85	85	685

4.15.3 Capacité opérationnelle à offrir des services de PTME

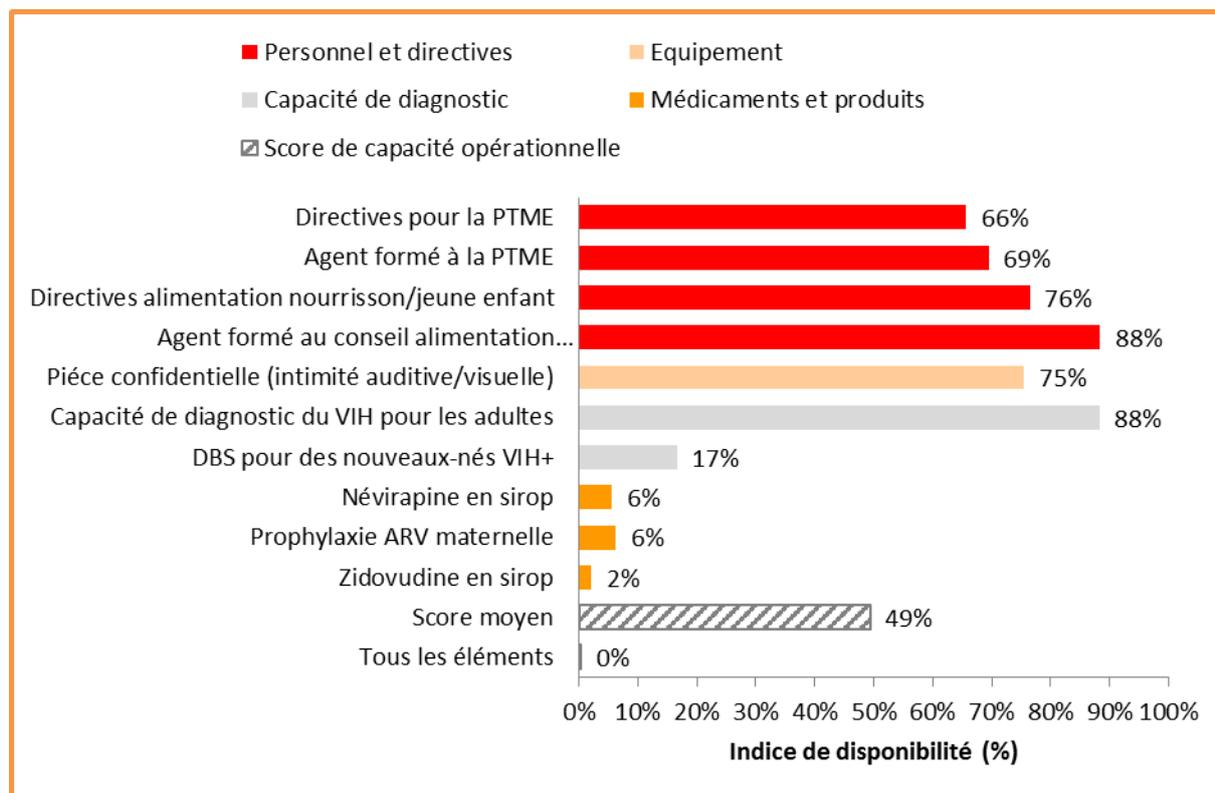
L'évaluation de la capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir des services de PTME en 2016 a été faite à travers les mêmes éléments qu'en 2014. Il s'agit de :

- l'existence de directives pour la PTME ;
- l'existence de directives sur l'alimentation du nourrisson/ jeune enfant ;
- la présence d'agent formé à la PTME ;
- la présence d'agent formé au conseil alimentation du nourrisson/ jeune enfant ;
- l'existence de pièce confidentielle (intimité auditive/ visuelle) ;
- la capacité de diagnostic du VIH pour les adultes ;
- l'existence de DBS pour des nouveau-nés VIH+ ;
- la disponibilité de la Zidovudine en sirop ;
- la disponibilité de la Névirapine en sirop ;
- l'existence de la prophylaxie ARV chez les femmes enceintes.

Parmi les établissements offrant les services de PTME, 66% disposent des directives y relatif ; 76% disposent des directives pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Ces scores ont connu une baisse comparée aux résultats des années 2012 et 2014. La formation du personnel a un score de 69% en 2016 contre 75% en 2014 et 78% en 2012. La Névirapine en sirop, les médicaments pour la Prophylaxie ARV aux femmes enceintes, et la Zidovudine en sirop sont disponibles respectivement dans 6%, 6% et 2% ce qui est en nette régression comparée aux résultats de 2014. Cette situation pourrait s'expliquer par le fait que ces intrants sont la plupart du temps gardés au niveau du DRD.

Le score moyen de capacité opérationnelle est de 49% en 2016 contre 52% en 2014 et 55% en 2012 ; aucun établissement de santé ne dispose de l'ensemble des 10 éléments traceurs pour les services de PTME.

Graphique XXXVIII : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de PTME dans les établissements qui offrent le service, (N = 559), Burkina Faso SARA, 2016



4.15.4 Répartition des capacités opérationnelles des services de PTME/VIH

Les régions qui disposent de la plus grande capacité opérationnelle sont les régions du Nord (56%) et des Hauts-Bassins (55%). Par contre celles du Plateau-Central (42%) et des cascades (43%) enregistrent les plus faibles capacités.

Dans 9/13 des régions, aucune formation sanitaire ne dispose de la totalité des éléments traceurs. Dans la région du centre, la Zidovudine en sirop est disponible dans 11% des formations sanitaire tandis que dans les régions de la Bouche du Mouhoun, du Centre-Est, de l'Est et Sud-Ouest, ce produit n'était disponible dans aucune formation sanitaire.

Selon le type d'établissement, ce sont les CMA et les cliniques qui disposent de la plus grande capacité opérationnelle (55%) et aussi 3% de ces derniers disposent de tous les éléments traceurs tandis qu'aucune FS du 1er échelon et du 2^{ème} et 3^{ème} niveau de soins n'en dispose.

Cette grande capacité opérationnelle (70%) était affectée aux hôpitaux lors de l'enquête SARA 2014 mais le constat identique en ce qui concerne la disponibilité de tous les éléments traceurs.

Selon le statut, ce sont les structures publiques qui disposent de la plus grande capacité opérationnelle (50%) contre 39% pour les formations sanitaires privées.

Tableau XLIV: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de PTME dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire (N =559), Burkina Faso SARA, 2016

	Directives pour la PTME (%)	Directives alimentation nourrisson/jeune enfant (%)	Agent formé à la PTME	Agent formé au conseil alimentation nourrisson/j.enfant (%)	Pièce confidentielle (intimité auditive/visuelle) (%)	Capacité de diagnostic du VIH pour les adultes	DBS pour des nouveaux-nés VIH+ (%)	Zidovudine en sirop (%)	Névirapine en sirop (%)	Prophylaxie ARV maternelle (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Regions													
Boucle du Mouhoun	73	78	66	90	79	90	4	0	2	3	0	49	43
Cascades	60	65	55	88	48	82	8	4	11	11	3	43	35
Centre	65	51	79	73	83	91	27	11	7	14	0	50	64
Centre-Est	64	72	57	84	81	81	9	0	3	5	0	46	48
Centre-Nord	56	62	89	88	92	86	21	3	5	2	0	50	39
Centre-Ouest	54	81	65	82	81	90	31	1	3	3	1	49	48
Centre-Sud	74	88	70	93	56	91	26	2	2	2	0	50	36
Est	76	68	46	82	49	91	18	0	18	13	0	46	41
Hauts-Bassins	68	77	80	92	91	94	30	1	9	12	0	55	56
Nord	89	87	97	97	82	100	5	1	3	3	1	56	43
Plateau Central	43	94	49	93	55	74	9	2	2	2	0	42	38
Sahel	57	83	59	100	97	94	14	2	2	6	0	51	34
Sud-Ouest	73	96	85	97	81	81	4	0	3	3	0	52	34
Type établissement													
2 ^e et 3 ^e niveau	32	11	66	55	79	76	20	20	67	72	0	50	16
2 ^e échelon	38	38	72	73	80	95	34	20	43	55	3	55	66
1 ^{er} échelon	67	79	69	89	75	88	16	1	3	4	0	49	477
Instance gestionnaire													
Public	68	80	70	90	74	89	17	2	5	6	0	50	502
Privé	30	20	61	57	94	83	12	6	12	14	0	39	57
Urbain/rural													
Urbain	58	47	76	79	77	91	23	8	19	22	0	50	141
Rural	67	82	68	90	75	88	15	1	3	3	0	49	418
Total	66	76	69	88	75	88	17	2	6	6	0	49	559

4.16 Infections sexuellement transmissibles (IST)

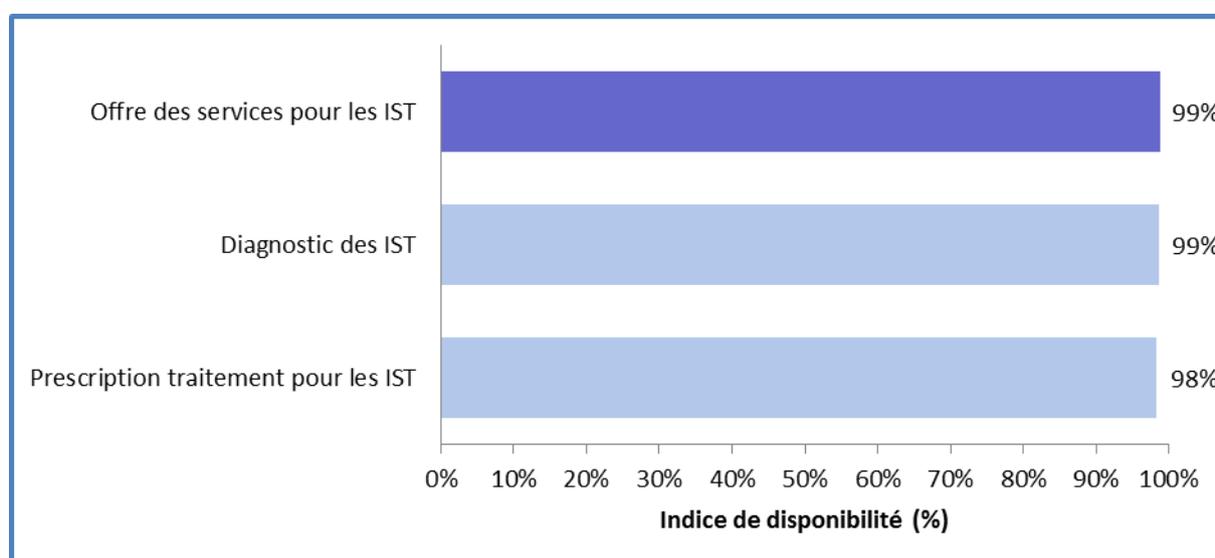
Malgré les efforts fournis dans la lutte contre les IST, leur incidence reste élevée au Burkina Faso. En effet, elle est passée de 10,3‰ en 2012 à 9,7‰ en 2014. Les principales actions réalisées en matière de lutte contre les IST concernent les activités de prévention et de prise en charge.

4.16.1 Disponibilité de l'offre des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST)

La disponibilité des services de prise en charge des IST dans les établissements a été évaluée à travers l'offre de diagnostic et de prescription de traitement.

L'offre de diagnostic et la prescription de traitement sont offertes dans la quasi-totalité des établissements, soit 99% comme indice de disponibilité pour ces deux interventions. Cette performance est quasi-identique à celle atteinte en 2012, ainsi qu'en 2014.

Graphique XXXIX: Pourcentage des établissements offrant des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST), (N=685), Burkina Faso 2016



4.16.2 Répartition de la disponibilité de l'offre des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST)

La répartition de l'offre des services par région montre que dix (10) régions sur les 13, ont une disponibilité de 100% des services de diagnostic et de prise en charge des IST dans les établissements de santé. Les régions des Hauts-Bassins et du Nord ont enregistré 99%, celle du Centre ayant la plus faible proportion en a 96%. La même tendance a été observée en 2014.

La présence de spécialistes dans les CHR et les CHU, en l'occurrence les gynécologues, explique la disponibilité de 100% dans ces établissements. Dans les structures de santé, échelon de contact avec la population, la disponibilité est de 99% et s'explique par le fait que ces deux interventions font partie de leurs PMA. Les CMA et cliniques offrent moins ces services (94%). Selon l'instance gestionnaire ce sont les établissements du secteur privé qui offrent moins (95%) que ceux du public (100%)

Tableau XLV : Pourcentage des établissements offrant des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST), suivant la région, le type, l'instance gestionnaire et le milieu de résidence, (N = 685), Burkina Faso SARA, 2016

	Offre des services pour les IST (%)	Diagnostic des IST (%)	Prescription traitement pour les IST (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions				
Boucle du Mouhoun	100	100	100	45
Cascades	100	100	100	36
Centre	96	96	96	144
Centre-Est	100	100	100	48
Centre-Nord	100	100	100	39
Centre-Ouest	100	100	100	55
Centre-Sud	100	100	100	38
Est	100	100	100	44
Hauts-Bassins	99	99	98	77
Nord	99	99	99	46
Plateau Central	100	100	100	40
Sahel	100	100	100	37
Sud-Ouest	100	100	100	35
Type d'établissement				
2 ^e et 3 ^e échelon	100	100	100	17
2 ^e échelon	94	94	94	89
1 ^e échelon	99	99	99	579
Instance gestionnaire				
Public	100	100	100	511
Privé	95	95	94	174
Urbain/rural				
Urbain	97	97	97	257
Rural	100	100	100	428
Total	99	99	99	685

4.16.3 Capacité opérationnelle à offrir des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST)

La capacité opérationnelle des établissements à fournir des services de prise en charge des IST a été évaluée en fonction de la présence de 7 éléments traceurs que sont :

- l'existence de directives pour le diagnostic et le traitement des IST ;
- l'existence de personnel formé pour le diagnostic et le traitement des IST au cours des trois dernières années ;
- la capacité à réaliser le test rapide de la syphilis ;
- la disponibilité de la ceftriaxone injectable ;
- la disponibilité de la ciprofloxacine injectable ;
- la disponibilité des préservatifs masculins
- la disponibilité du métronidazole
- la disponibilité de la ciprofloxacine et de la ceftriaxone en injection.

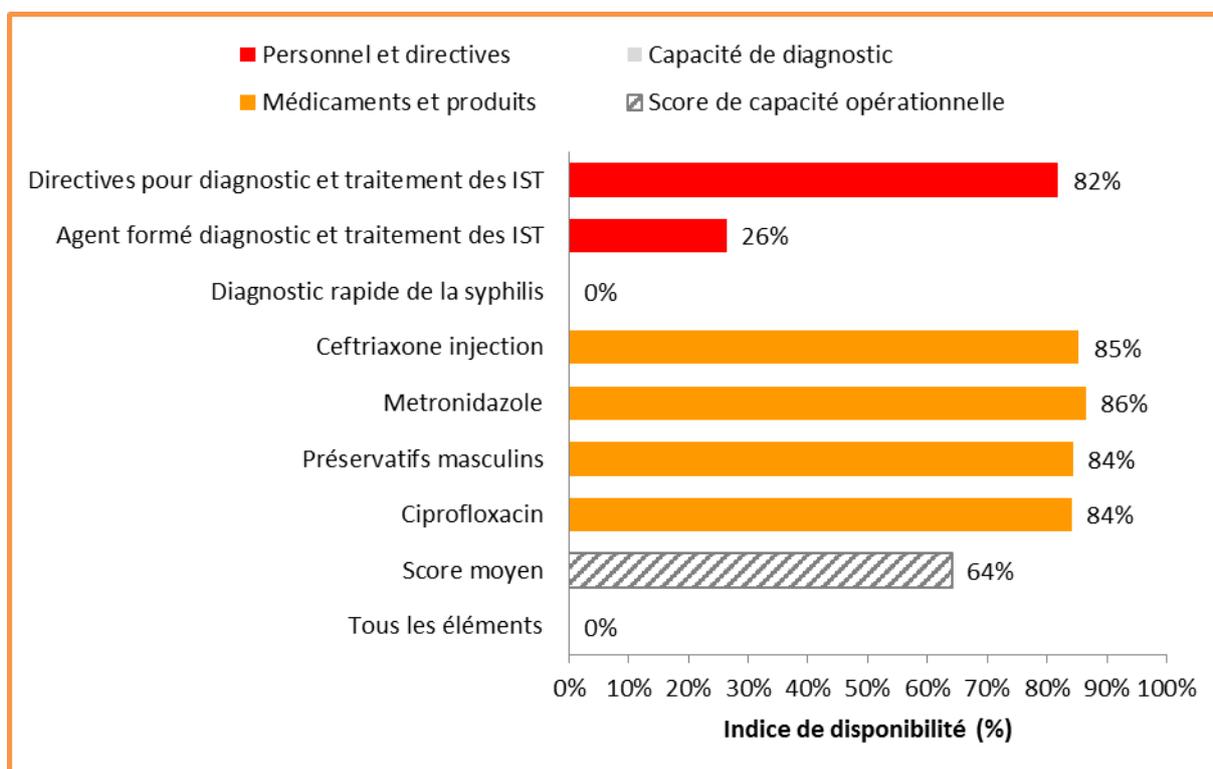
Le graphique ci-dessous présente le niveau de disponibilité de ces éléments traceurs dans les établissements qui offrent ce service.

Le score moyen de la disponibilité des 7 éléments traceurs est de 64%. Il est en baisse par rapport aux années 2014 et 2012 qui ont atteint respectivement 80% et 68%. Aucune structure ne dispose de l'ensemble des éléments traceurs dû au fait le diagnostic rapide de la syphilis n'est mis en œuvre dans les formations sanitaires.

L'analyse des résultats montrent que 82% (contre 93% en 2014) des formations sanitaires disposent des directives pour le diagnostic et le traitement des IST. Seulement 26% des structures disposent d'agents formés au cours des trois dernières années sur le diagnostic et la prise en charge des IST, ce qui est en forte baisse par rapport à l'année 2014 (40%).

Si comme en 2012 et 2014, le diagnostic de la syphilis par les tests rapides n'est réalisé dans aucun établissement, les médicaments et les préservatifs masculins, par contre, ont une disponibilité satisfaisante dans toutes les structures.

Graphique XL : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les infections sexuellement transmissibles (IST) dans les établissements qui offrent le service, (N = 685), Burkina Faso SARA, 2016



4.16.4 Répartition des capacités opérationnelles des services pour les infections sexuellement transmissibles (IST)

Le score moyen de capacité opérationnelle des structures à offrir des services pour la prise en charge des IST est en moyenne de 64%. Toutes les régions (en dehors de la région du Centre (47% comme score) ont une disponibilité satisfaisante au-dessus de 60%. Ce score est en baisse dans la quasi-totalité des régions par rapport à l'année 2014.

Il est plus élevé dans les formations sanitaires du premier échelon (65%) que dans les structures de référence (52% dans les CMA et 47% dans les CH). Aucune structure enquêtée (0%) ne réunit tous les éléments requis pour offrir convenablement des prestations relatives à la prise en charge des IST contre 2% en 2012 et 2014. Cette situation est liée à la non disponibilité des TDR pour la syphilis dans les formations sanitaires périphériques.

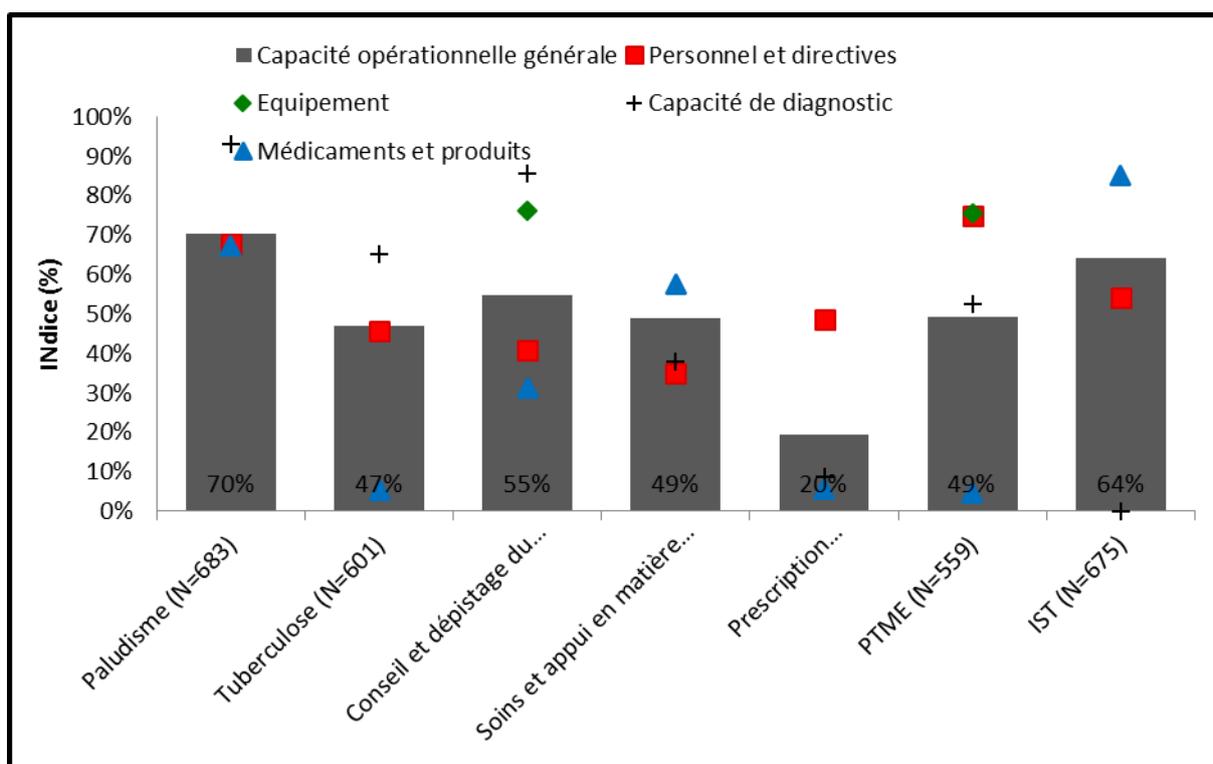
Tableau XLVI : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les infections sexuellement transmissibles (IST) dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire, (N = 675), Burkina Faso SARA, 2016

	Directives pour diagnostic et traitement des IST	Agent formé diagnostic et traitement des IST	Diagnostic rapide de la syphilis	Préservatifs masculins	Metronidazole	Ciprofloxacine	Ceftriaxone injection	Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions										
Boucle du Mouhoun	97	20	0	98	9	89	94	0	71	45
Cascades	98	26	0	96	90	91	97	0	71	36
Centre	69	46	0	41	59	56	57	0	47	137
Centre-Est	84	29	0	96	89	89	87	0	68	48
Centre-Nord	88	17	0	98	94	89	97	0	69	39
Centre-Ouest	71	16	0	87	90	88	89	0	63	55
Centre-Sud	91	21	0	89	91	89	89	0	67	38
Est	78	23	0	91	97	97	98	0	69	44
Hauts-Bassins	80	24	0	79	80	78	82	0	60	75
Nord	87	31	0	96	94	91	89	0	70	45
Plateau Central	85	21	0	94	93	84	87	0	66	40
Sahel	69	29	0	99	95	98	87	0	68	37
Sud-Ouest	91	16	0	96	98	98	98	0	71	36
Type d'établissement										
2 ^e et 3 ^e niveau	15	23	0	69	65	83	74	0	47	17
2 ^e échelon	51	31	0	65	68	71	78	0	52	84
1 ^{er} échelon	84	26	0	85	88	85	86	0	65	574
Instance gestionnaire										
Public	88	25	0	97	96	93	94	0	70	511
Privé	50	35	0	17	38	37	40	0	31	164
Urbain/rural										
Urbain	64	37	0	49	61	61	64	0	48	248
Rural	88	23	0	96	95	92	93	0	69	427
Total	82	26	0	84	86	84	85	0	64	675

4.17 Capacité opérationnelle de l'ensemble VIH-TB-Paludisme-IST

Une analyse globale des scores de capacité opérationnelle des services montre que les services de lutte contre le paludisme (70%) et les services de lutte contre les IST (64%) ont les scores de capacité opérationnelle les plus élevés. La prescription des ARV en a le plus faible score (20%), et reste en baisse par rapport. à 2014 (24%). Dans l'ensemble, ces chiffres sont en nette régression comparés aux résultats de l'année 2014. Ils étaient respectivement de 75% pour le paludisme, 75% pour la tuberculose, 67% pour les conseils et dépistage du VIH, 80% pour la PTME et de 80% pour les IST.

Graphique XLI : Disponibilité des éléments traceurs dans le domaine du VIH-TB-Paludisme, Burkina Faso SARA 2016



4.18 Lutte contre la maladie à virus Ebola

La surveillance de la maladie à virus Ebola dans notre pays se focalise sur la détection précoce et une réponse rapide et appropriée en cas de survenue de cette maladie très mortelle.

Ainsi, dans le cadre de la révision du guide de la surveillance intégrée de la maladie et la riposte intervenue en 2012, le pays a développé plusieurs stratégies entrant dans le cadre du renforcement de la surveillance des maladies hémorragiques dont celle à virus Ebola. Parmi ces stratégies, les plus importantes sont :

- détecter au plus tôt les cas et les épidémies. (Cf. guide OMS P75 à P77) ;
- investiguer rapidement et vérifier sans délai, en laboratoire, l'étiologie de tous les cas présumés ;
- investiguer tous les cas présumés, avec repérage et suivi des contacts ;
- prendre en charge les cas.

Pour la lutte contre cette maladie, plusieurs actions ont été menées entre autres l'élaboration d'un plan de lutte contre la maladie.

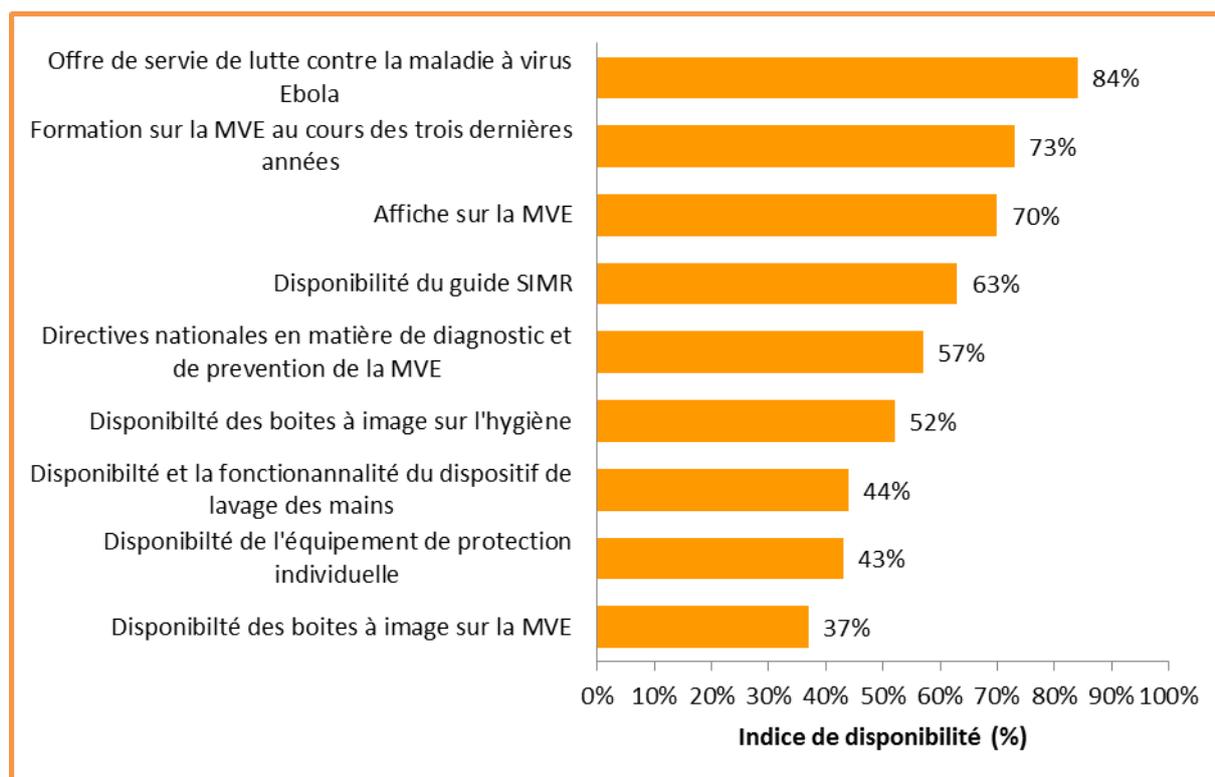
L'objectif général de ce plan est de contribuer à réduire la morbidité et la mortalité dues à une éventuelle épidémie de maladie à virus Ebola au Burkina Faso.

4.18.1 Disponibilité des services de prise en charge de la MVE

Dans le cadre de l'enquête SARA 2016, les éléments suivants ont été pris en compte pour mesurer la disponibilité des services de prise en charge de la MVE au Burkina Faso :

- offre de services de lutte contre la maladie à virus Ebola ;
- directives nationales en matière de diagnostic et de prévention de la MVE ;
- disponibilité du guide SIMR ;
- formation sur la MVE au cours des trois dernières années ;
- disponibilité de l'équipement de protection individuelle ;
- disponibilité et la fonctionnalité du dispositif de lavage des mains ;
- disponibilité des boîtes à images sur la MVE ;
- disponibilité des boîtes à images sur l'hygiène ;
- affiches sur la MVE.

Graphique XLII: Disponibilité de l'offre des services de lutte contre la maladie à virus Ebola



4.18.2 Répartition de la disponibilité des services de lutte contre la maladie à virus Ebola dans les établissements, suivant la région, le statut et le milieu de résidence

Au niveau national, 84% des établissements sanitaires offrent un service de lutte contre la maladie. Dans 73% de ces établissements, au moins un prestataire a été formé sur la maladie à virus Ebola. Les documents référentiels sont peu disponibles ; le guide SIMR a été observé dans 63% des FS et les directives nationales en matière de diagnostic et de prévention de la MVE dans 57%.

Quant aux outils de sensibilisation, les établissements possédant les boîtes à images sur l'hygiène et la MVE sont à hauteur de 52% et 37%.

Le dispositif de lavage des mains ainsi que l'équipement de protection individuelle, sont moins présents dans les établissements sanitaires (44 et 43%).

Quant aux résultats par région, on note une faible disponibilité des directives nationales en matière de diagnostic et de prévention de la MVE surtout dans les régions du Centre-Nord, du Plateau Central, du Sahel, du Centre et des Hauts-Bassins avec un proportion de moins de 30%. Cela pourrait s'expliquer par une insuffisance dans le partage de l'information et aussi dans l'archivage des documents normatifs.

La disponibilité des guides SIMR dans les établissements sanitaires reste aussi faible avec moins de 75%. La situation est critique dans le secteur privé avec une disponibilité de 11%.

En matière de formation sur la MVE la région sanitaire du Centre enregistre le pourcentage le plus faible avec 44%, le plus élevé est observé dans la région de l'Est avec 95%.

En général, moins de la moitié des établissements par région dispose d'un équipement pour la protection individuelle ou du dispositif de lavage de main. Le même constat est fait avec les moyens de communication et de sensibilisation que sont les boîtes à images sur les MVE et sur l'hygiène. Par contre, les affiches sur les MVE sont relativement disponibles à l'exception de la région du Centre où les affiches sont présentes dans seulement 37% des FS.

La disponibilité de l'ensemble de ces éléments traceurs est encore plus faible dans le secteur privé par rapport au public.

Tableau XLVII : Répartition de la disponibilité des services de lutte contre la maladie à virus Ebola dans les établissements, suivant la région, le type, le statut et le milieu de résidence, (N = 685), Burkina Faso SARA, 2016

	Offre de service de lutte contre la maladie à virus Ebola	Directives nationales en matière de diagnostic et de	Disponibilité du guide SIMR	Formation sur la MVE au cours des trois dernières	Disponibilité de l'équipement de protection	Disponibilité et la fonctionnalité du dispositif de lavage des	Disponibilité des boîtes à image sur la MVE	Disponibilité des boîtes à image sur l'hygiène	Affiche sur la MVE	total structures
Région										
Boucle du Mouhoun	93	67	62	91	51	42	47	56	69	45
Cascades	97	31	61	75	64	61	42	36	83	36
Centre	48	28	24	44	31	24	10	17	37	144
Centre-Est	98	54	67	96	42	21	50	50	81	48
Centre-Nord	97	18	64	82	46	67	15	41	79	39
Centre-Ouest	93	47	58	76	33	53	56	51	76	55
Centre-Sud	95	68	55	84	50	32	11	37	82	38
Est	98	75	73	95	20	70	39	50	89	44
Hauts-Bassins	79	29	35	64	25	32	16	39	53	77
Nord	93	76	67	74	33	54	52	74	72	46
Plateau Central	90	23	65	68	28	40	8	45	55	40
Sahel	97	27	51	84	78	43	38	81	86	37
Sud-Ouest	97	72	56	86	42	56	39	64	86	36
Type d'établissement										
2 ^e et 3 ^e échelon	0	47	59	76	59	71	35	24	65	17
2 ^e échelon	22	35	26	74	37	40	26	29	56	89
1 ^{er} échelon	16	45	55	72	38	41	30	47	68	579
Instance gestionnaire										
Public	95	65	75	83	50	49	44	62	80	551
Privé	38	71	11	29	15	22	8	11	26	134
Urbain/rural										
Urbain	65	43	38	58	35	38	23	31	50	257
Rural	94	65	77	81	48	47	45	65	82	256
Total	84	57	63	73	43	44	37	52	70	685

4.18.3 Recommandations

- Améliorer la disponibilité en équipement de protection individuelle à tous les niveaux de prise en charge des cas d'infection à virus Ebola
- Renforcer la disponibilité en supports de communication sur la maladie à virus Ebola dans tous les services de soins y compris les structures privées
- Rendre disponible dans l'ensemble des FS y compris les privées, les directives sur la lutte contre la maladie à virus Ebola.

V. LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES

Les maladies non transmissibles (MNT) constituent un groupe hétérogène comprenant les maladies cardio-vasculaires, le diabète, les cancers, les maladies respiratoires chroniques, les hémoglobinopathies, les affections mentales, les maladies buccodentaires, les maladies oculaires et celles de l'oreille. Selon l'OMS, la morbidité et la mortalité dues aux MNT augmentent plus vite en Afrique que partout ailleurs dans le monde.

5.1. Diagnostic et traitement du diabète

Le diabète est une maladie chronique complexe qui constitue de plus en plus un problème de santé publique au Burkina Faso. Si autrefois, la maladie était plus répandue dans les pays développés, de nos jours, les pays en voie de développement n'en sont pas épargnés. Selon l'enquête STEPS, sa prévalence était de 4,9% en 2013.

Les actions contre le diabète s'inscrivent dans le paquet global d'activités de lutte contre les MNT.

5.1.1. Répartition de la disponibilité de l'offre des services de diagnostic et de traitement du diabète

Au niveau national, tous les hôpitaux et polycliniques et 91% des CMA et cliniques offrent des services de diagnostic et/ou de prise en charge du diabète. Ces proportions étaient sensiblement les mêmes en 2014.

Au niveau régional la plus forte proportion des FS offrant ces services est enregistrée dans la région du Sahel (97%). La région de la Boucle du Mouhoun enregistre la plus faible proportion (14%).

Selon le type d'établissement, on note que la disponibilité des services de prise en charge augmente avec le plateau technique. En effet elle passe de 59% dans les CM, CSPS, Cabinets médicaux et CSI à 91% dans les CMA et cliniques pour atteindre 100% dans les CHU, CHR et polycliniques.

Concernant l'instance gestionnaire, il ressort que le secteur privé enregistre la plus forte proportion de FS offrant des services de prise en charge du diabète (73%) comparativement au secteur public (59%).

Pour ce qui est du milieu d'implantation, près de 7 FS urbaines sur 10 disposent de services de prise en charge du diabète alors qu'elles sont d'environ 6 FS sur 10 en milieu rural.

Tableau XLVIII : Pourcentage d'établissements de santé offrant des services pour le diagnostic et/ou traitement du diabète, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N = 685), Burkina Faso, SARA 2016

	Diagnostic et/ou prise en charge du diabète (%)
Région	
Boucle du Mouhoun	14
Cascades	70
Centre	60
Centre-Est	54
Centre-Nord	78
Centre-Ouest	55
Centre-Sud	37
Est	71
Hauts-Bassins	87
Nord	20
Plateau Central	92
Sahel	97
Sud-Ouest	61
Type d'établissement	
FS de 2 ^{ème} et 3 ^{ème} niveaux de soins	100
FS de 2 ^{ème} échelon	91
FS du 1 ^{er} échelon	59
Instance gestionnaire	
Publique	59
Privée	73
Urbain/rural	
Urbain	69
Rural	59
Total	61

5.1.2. Capacité opérationnelle des services de diagnostic et/ou traitement du diabète

La capacité opérationnelle des établissements de santé à fournir des services de diagnostic et/ou traitement du diabète a été évaluée en fonction des 13 éléments traceurs regroupés comme suit :

- Personnel et directives**
 - Directives pour le diagnostic et le traitement du diabète
 - Agent formé au diagnostic et au traitement du diabète
- Equipement**
 - Tensiomètre
 - Balance pour adultes
 - Mètre ruban
- Capacité de diagnostic**
 - Glycémie
 - Bandelettes pour la détection de la protéinurie
 - Bandelettes pour la détection de la cétonurie
- Médicaments et produits**
 - Metformine

- Glibenclamide
- Insuline en injection
- Glucose en solution injectable
- Gliclazide ou glipizide en comprimés.

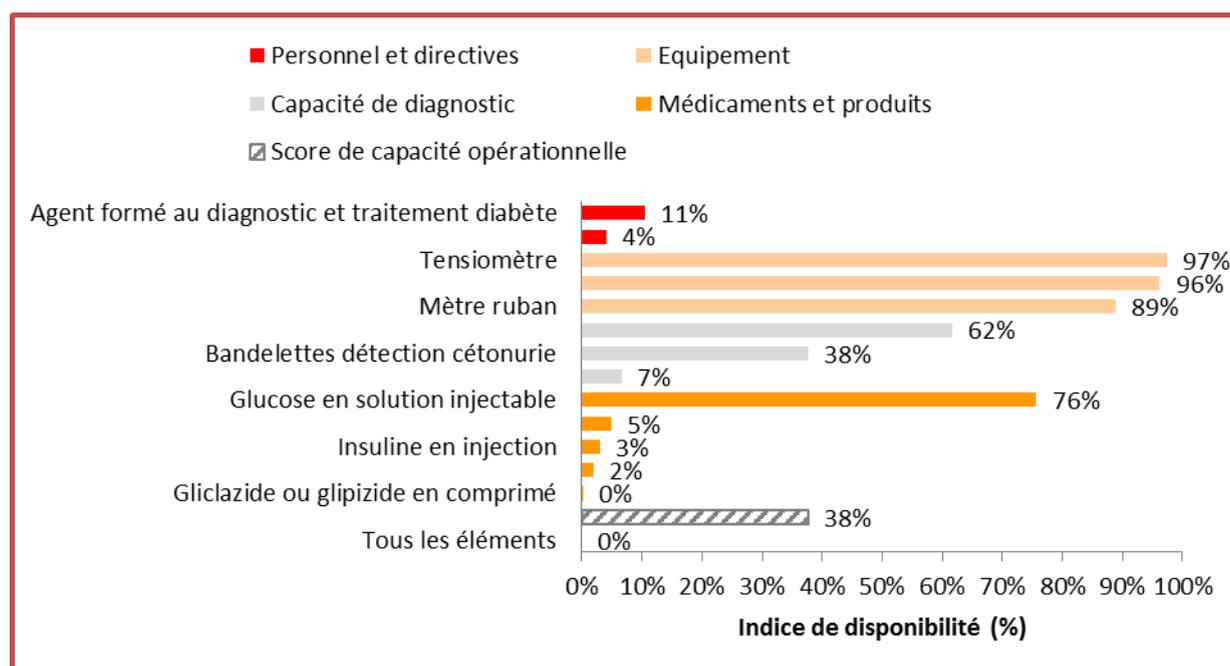
Tout comme en 2014, on remarque qu'il n'existe pas d'établissements de santé disposant de tous les 13 éléments traceurs. La disponibilité moyenne des éléments traceurs est de 38% en 2016. Elle a connu une baisse de 8 points par rapport à 2014. Concernant les directives et le personnel formé, respectivement 4% et 11% des établissements de santé en disposent, alors que ces proportions étaient respectivement de 25% et de 16% en 2014.

Le tensiomètre (97%), la balance pour adulte (96%) et le mètre ruban (89%) sont les équipements les plus disponibles dans les établissements sanitaires en 2016. Comparés à 2014, ces indicateurs ont connu une légère baisse (1 point pour le tensiomètre et de 2 points pour le mètre ruban).

Concernant la capacité de diagnostic du diabète par les FS, l'enquête révèle que 62% des établissements sanitaires disposent de bandelettes réactives pour la détection de la protéinurie contre 88% en 2014, soit 26 points de différence. La disponibilité des bandelettes de glycémie dans les FS a connu une légère baisse en 2016. En effet, la proportion des FS disposant de cet outil est de 7% alors qu'elle atteignait 8% en 2014 soit une baisse de 1 point.

Parmi les médicaments et autres produits antidiabétiques, les solutions glucosées sont les plus disponibles dans les FS en 2016 (76%). Néanmoins, cette proportion est en baisse de 13 points par rapport à 2014 (89%).

Graphique XLIII: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et/ou traitement du diabète parmi les établissements qui offrent le Service, (N = 447), Burkina Faso, SARA 2016.



5.1.3. Répartition des capacités opérationnelles des services de diagnostic et/ou traitement du diabète

Le tableau ci-dessous présente la disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et/ou le traitement du diabète.

Par type d'établissements, 29% des CHU, CHR et Polycliniques et 22% des CMA et Cliniques disposent de directives pour le diagnostic et le traitement du diabète. Dans les CM, CSPS, Cabinets médicaux et CSI, cette proportion est de 2%.

La disponibilité est plus élevée dans les FS privées (8%) comparativement aux FS publiques (3%). L'analyse par région sanitaire montre que le Sud-Ouest (49%), l'Est (49%), le Centre-Est (38%) et la Boucle du Mouhoun (38 %) présentent les scores les plus élevés, tandis que dans la région du Centre-Nord, seulement 7% des formations sanitaires disposaient de directives au moment de l'enquête.

Concernant le personnel formé, on note une proportion de 53% dans les hôpitaux et polycliniques, 44% dans les CMA et cliniques, et seulement 7% au niveau des CM, CSPS, Cabinets médicaux et CSI. Ces niveaux sont nettement plus bas que ceux enregistrés en 2014 qui étaient respectivement de 67%, 54% et 11%. De même, 22% des formations sanitaires privées disposent de personnel formé sur la prise en charge du diabète alors que cette proportion est de 8% dans le public.

Selon le type d'établissement, les hôpitaux et polycliniques enregistrent un score moyen plus élevé en termes de disponibilité de service de prise en charge du diabète avec 58%. Ils sont suivis des CMA et cliniques 49% et les CM, CSPS, Cabinets médicaux et CSI (36%).

Comparé à 2014 ce score moyen a connu une baisse à tous les niveaux.

La disponibilité par région montre que le Nord (48%), l'Est (41%), les Cascades (41%) et le Sud-Ouest (41%) enregistrent les scores les plus élevés. Par contre, le Centre-Sud (30%), le Plateau Central (34%) et le Centre-Ouest (34%) ont des scores en deçà de la moyenne nationale qui est de 38%.

Pour ce qui est du type d'établissement, on note que 66% des hôpitaux et polycliniques et 36% des CMA et cliniques disposent d'éléments traceurs et sont capables de réaliser le test de la glycémie à l'aide d'un appareil de biochimie. Quant aux CM, CSPS, Cabinets médicaux et CSI, seulement 4% sont capables de réaliser la glycémie.

Tableau XLIX : disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et/ou traitement du diabète dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N = 447), Burkina Faso SARA, 2016

	Directives pour le diagnostic et le traitement du diabète (%)	Agent formé au diagnostic et traitement diabète (%)	Tensionnètre (%)	Balance pour adultes (%)	Mètre ruban (%)	Glycémie (%)	Bandelettes détection protéinurie (%)	Bandelettes détection cétonurie (%)	Metformine (%)	Glibenclamide (%)	Insuline en injection (%)	Glucose en solution injectable (%)	Gliclazide ou glipizide en comprimé (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)	Nombre total d'infrastructures
Régions																
Boucle du Mouhoun	14	23	91	91	81	9	77	45	5	0	0	82	0	0	40	10
Cascades	1	1	96	96	99	5	71	60	11	3	0	96	0	0	41	26
Centre	11	27	99	97	84	17	57	39	9	2	8	56	0	0	39	93
Centre Est	2	16	97	88	82	9	59	47	4	6	5	85	0	0	38	29
Centre Nord	1	6	100	96	96	3	78	30	0	1	0	91	0	0	39	31
Centre Ouest	11	3	96	100	89	7	72	39	5	3	3	18	0	0	34	33
Centre Sud	0	10	98	90	85	0	39	12	2	0	0	60	0	0	30	16
Est	4	8	100	92	93	3	70	54	12	0	0	100	0	0	41	32
Hauts-Bassins	1	9	100	100	91	5	59	32	1	1	2	66	2	0	36	68
Nord	3	27	100	100	100	15	79	86	14	0	7	89	0	0	48	14
Plateau Central	1	3	91	98	89	4	28	27	2	7	3	88	0	0	34	37
Sahel	5	4	94	94	89	3	64	4	3	0	4	97	0	0	35	36
Sud-Ouest	1	7	100	100	76	1	81	67	0	0	1	93	0	0	41	22
Type d'établissement																
2eme et 3eme niveaux	29	53	95	95	85	66	90	85	39	10	29	78	0	0	58	17
FS de 2eme échelon	22	44	98	97	85	36	77	47	25	7	12	81	0	0	49	81
FS du 1er échelon	2	7	97	96	89	4	60	36	3	2	2	75	0	0	36	349
Instance gestionnaire																
Public	3	8	97	96	92	4	67	39	3	2	2	82	0	0	38	318
Privé	8	22	98	97	76	19	40	31	11	3	8	48	0	0	35	129
Urbain/rural																
Urbain	10	26	98	98	79	18	53	36	13	4	6	60	0	0	38	194
Rural	2	4	97	96	93	2	65	38	2	1	2	82	0	0	37	253
Total	4	11	97	96	89	7	62	38	5	2	3	76	0	0	38	447

5.2. Diagnostic et prise en charge des maladies cardio-vasculaires (MCV)

Les maladies cardio-vasculaires constituent de plus en plus de problèmes de santé publique. Selon les résultats de l'enquête STEPS réalisée en 2013 au Burkina Faso, la prévalence de l'hypertension artérielle et du diabète était respectivement de 17,6% et 4,9%. Les informations provenant du système de routine confirment l'existence de services de santé pour le diagnostic et la prise en charge de ces maladies.

5.2.1. Disponibilité des services de santé pour les services de diagnostic et/ou de prise en charge des MCV

Le tableau suivant présente la proportion d'établissements de santé offrant des services de diagnostic et/ou de prise en charge des maladies cardio-vasculaires.

En 2016, au niveau national, il ressort de l'étude que 95% des formations sanitaires disposent des services de diagnostic et/ou de prise en charge des MCV. Comparativement aux années précédentes, cette proportion a connu une hausse de 9 points par rapport à 2014 et de 29 points par rapport à 2012.

Au niveau régional, toutes les formations sanitaires des régions du Sahel, du Plateau Central, du Centre-Ouest, du Sud-Ouest, du Centre-Sud et de la Boucle du Mouhoun offrent un service complet lié aux MCV (100%). La région du Centre enregistre la plus faible disponibilité en matière de diagnostic et/ou prise en charge des MCV avec 81%. Cette situation pourrait s'expliquer par la forte concentration dans cette région des établissements de santé privés qui n'offriraient pas des soins liés aux MCV.

Selon le type d'établissement, l'offre de services pour le diagnostic et/ou la prise en charge des maladies cardiovasculaires est assurée dans tous les hôpitaux et polycliniques (100%), dans 90% des CMA et cliniques et dans 95% des FS du 1er échelon.

Les résultats de la présente enquête révèlent que 97% les établissements sanitaires publics offrent les services liés aux MCV contre 85% dans le privé.

Selon le milieu de résidence, le milieu rural dispose de la plus grande proportion de formations sanitaires qui offrent des services liés aux MCV (97%) par rapport au milieu urbain (88%). Cela s'explique par le fait que les formations sanitaires privées (offrent des services MCV) sont concentrées en zone urbaine.

Tableau L: Disponibilité des services de diagnostic et prise en charge des MCV

	Offre diagnostic et/ou prise en charge des maladies cardiovasculaires (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions		
Boucle du Mouhoun	74	75
Cascades	78	30
Centre	66	143
Centre-Est	100	45
Centre-Nord	97	36
Centre Ouest	81	144
Centre Sud	95	48
Est	97	39
Haut-Bassin	100	55
Nord	100	38
Plateau Central	96	44
Sahel	98	77
Sud-Ouest	92	46
Type d'établissement	100	40
FS de 2ème et 3ème niveaux de soins	100	37
FS de 2ème échelon	100	35
FS du 1er échelon		
Instance gestionnaire	100	17
Public	90	88
Privé	95	579
Urbain/rural		
Urbain	97	510
Rural	85	174
Total	95	685

5.2.3. Capacité opérationnelle des services de diagnostic et/ou traitement des maladies cardio-vasculaires

La capacité opérationnelle des établissements de santé à fournir des services de diagnostic et/ou traitement a été évaluée en fonction des 12 éléments traceurs regroupés comme suit :

- **Personnel et directives**
 - Directives pour diagnostic/prise en charge des MCV
 - Agent formé au diagnostic/prise en charge des MCV
- **Equipement**
 - Stéthoscope
 - Tensiomètre
 - Balance pour adultes
 - Oxygène
- **Médicaments et produits**
 - Inhibiteurs d'ACE
 - Thiazides
 - Bêta-bloquants

- Inhibiteurs calciques
- Aspirine
- Metformine

Le graphique suivant montre la disponibilité de ces éléments traceurs dans les établissements offrant des services de diagnostic et/ou de traitement des maladies cardio-vasculaires.

Tout comme en 2014, il ressort de l'étude qu'aucun des établissements de santé ne disposent de l'ensemble des 12 éléments traceurs en 2016. Cependant, le score moyen de la disponibilité de ces éléments traceurs est de 32%. Cette valeur connaît une baisse de 5 points comparativement à 2014. Aussi, la proportion d'établissements de santé disposant des directives de diagnostic et de traitement des MCV a considérablement baissé passant de 39% en 2014 à 11% en 2016.

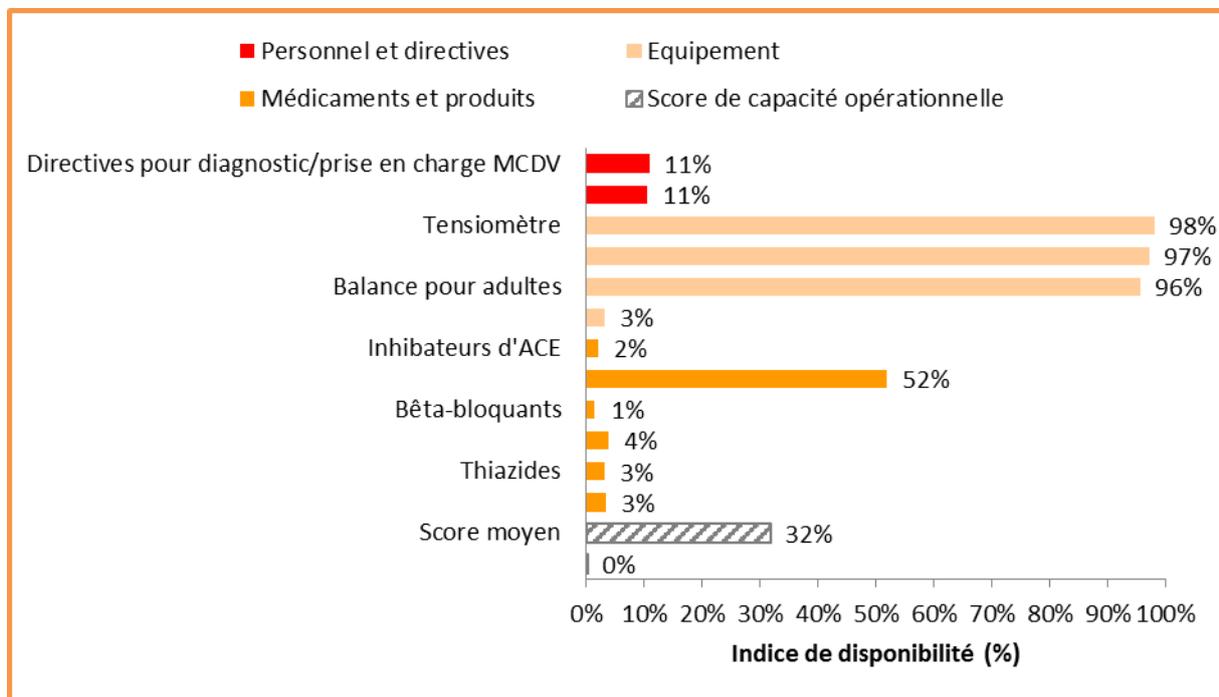
Concernant la proportion de FS disposant d'agents formés au diagnostic ou à la prise en charge des MCV, elle a aussi régressé de 3 points car elle passe de 14% en 2014 à 11% en 2016.

Pour ce qui est de la disponibilité de l'équipement, la plupart des établissements de santé disposent au moins d'un tensiomètre (98%), d'une balance pour adulte (96%) et d'un stéthoscope (97%). Ce niveau d'équipement n'a pratiquement pas varié depuis 2012. Cependant, le niveau satisfaisant de la disponibilité de tensiomètre, de balance pour adulte et de stéthoscope contraste avec une très faible disponibilité de l'oxygène qui est de 3%. Comparée à 2014, la proportion des FS disposant de l'oxygène a baissé d'un (01) point. En 2012, cette proportion était de 12%.

De l'analyse de la disponibilité des médicaments, il ressort que l'aspirine est disponible dans 52% des FS, contre une proportion de 67% en 2014.

La disponibilité des autres éléments à savoir : Inhibiteurs d'ACE, Thiazides, Bêta-bloquants, Inhibiteurs calciques, Metformine est constatée dans moins de 5% des FS. Comparée à 2014, on note une baisse de 15 points de la proportion des FS disposant de l'aspirine.

Graphique XLIV: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et/ou du traitement des maladies cardiovasculaire dans les établissements qui offrent le service (N=665)



5.2.4. Répartition des capacités opérationnelles pour le diagnostic et/ou traitement des maladies cardio-vasculaires

Le tableau suivant présente la disponibilité des éléments traceurs pour la lutte contre les maladies cardio-vasculaires.

Au niveau régional, on note une disparité de la disponibilité des directives de diagnostic et de la prise en charge des MCV. En effet, la plus forte proportion des FS disposant des directives de diagnostic et de prise en charge des MCV est enregistrée dans la Boucle du Mouhoun (35%) tandis que les FS des Cascades, du Centre-Nord et du Sahel n'en disposent pas. De même, la proportion des FS disposant du personnel formé varie fortement selon les régions. La plus importante proportion est observée dans la région du Centre (28%) tandis qu'elle faiblement observée dans les régions du Plateau Central (1%), du Centre-Ouest (2%), des Cascades et du Sud-Ouest avec 3% chacune.

Par contre, toutes les régions, à quelques exceptions près, ont un niveau de disponibilité des équipements au-delà de 90%. Quant aux médicaments et autres produits, la disponibilité est très fiable.

Au niveau du type d'établissement de santé, on note que la disponibilité des éléments traceurs entrant dans le cadre du diagnostic et/ou de la prise en charge des MCV augmente avec le niveau du plateau technique. En effet, pour la plupart de ces éléments, plus la FS est dans un échelon supérieur plus la disponibilité est élevée.

Le score moyen de la disponibilité de ces éléments est de 31% pour les CSPS, CM, cabinets médicaux et CSI, 43% pour les CMA et cliniques et 50% pour les CHU, CHR et polycliniques.

Pour ce qui est de l'instance gestionnaire, on note que la disponibilité de la plupart des éléments traceurs pour lutter contre les MCV en dehors de l'aspirine est légèrement plus importante dans le privé que dans le public.

En effet, le score moyen de la disponibilité de ces éléments dans le public est de 32% alors qu'il vaut 33% dans le privé.

Concernant le milieu d'implantation des FS, le score moyen de la disponibilité des éléments traceurs pour la prise en charge des MCV est plus important dans le milieu urbain (34%) que dans le milieu rural (31%).

Tableau LI : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les maladies cardio-vasculaires parmi les établissements offrant le service suivant la région, le type d'établissement et l'instance gestionnaire (N=644), Burkina Faso SARA, 2016

	Directives pour diagnostic/prise en charge	Agent formé au diagnostic/prise en charge	Stéthoscope (%)	Tensiomètre (%)	Balance pour adultes (%)	Oxygène (%)	Inhibiteurs d'ACE (%)	Thiazides (%)	Bêta-bloquants (%)	Inhibiteurs calciques (%)	Aspirine (%)	Metformine (%)	Tous les éléments (%)	Score moyen (%)	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions															
Boucle du Mouhoun	35	11	96	99	99	1	0	0	1	0	74	1	0	35	45
Cascades	0	3	100	97	94	0	0	1	1	3	60	11	0	31	35
Centre	11	28	96	99	98	11	2	2	2	5	35	7	0	33	116
Centre-Est	11	12	96	98	85	0	3	8	1	4	54	2	0	31	46
Centre-Nord	0	9	100	100	97	0	1	0	1	4	51	0	0	30	38
Centre-Ouest	12	2	100	98	100	2	1	3	2	3	47	5	0	31	55
Centre-Sud	15	6	97	99	91	2	3	3	4	0	54	1	0	31	38
Est	25	18	95	97	89	0	0	3	2	2	45	8	0	32	41
Hauts-Bassins	4	10	100	100	99	7	4	8	2	5	57	1	0	33	74
Nord	13	10	100	100	100	3	4	6	1	4	45	3	1	32	43
Plateau Central	3	1	86	92	98	1	3	3	0	4	44	1	0	28	40
Sahel	0	4	97	94	94	2	6	2	2	5	50	3	0	30	37
Sud-Ouest	12	3	100	100	94	2	0	0	1	10	78	1	0	33	36
Type d'établissement															
2 ^e et 3 ^e niveau	28	48	95	95	95	51	15	29	45	25	40	39	5	50	17
2 ^e échelon	17	31	98	98	98	44	7	8	9	19	62	25	1	43	81
1 ^{er} échelon	11	9	97	98	96	1	2	3	1	3	52	2	0	31	546
Instance gestionnaire															
Public	11	8	97	98	95	1	1	3	1	3	58	3	0	32	497
Privé	11	25	98	98	97	15	6	4	6	8	15	9	0	33	147
Urbain/rural															
Urbain	11	23	96	98	96	13	4	3	5	9	37	11	0	34	228
Rural	11	7	98	98	95	0	1	3	0	2	57	1	0	31	416
Total	11	11	97	98	96	3	2	3	1	4	52	4	0	32	644

5.3. Diagnostic et prise en charge des maladies respiratoires chroniques (MRC)

Les affections respiratoires chroniques font l'objet d'une attention particulière par les le Ministère de la santé à cause de leur importance sur la morbidité et la mortalité. Pour venir à bout de ces maladies , des efforts sont consentis à tous les niveaux pour assurer le diagnostic et la prise en charge dans les formations sanitaires.

5.3.1. Disponibilité des services de santé pour le service de diagnostic et/ou de prise en charge des MRC.

Il ressort de la présente enquête que 95% des FS déclarent offrir des services de diagnostic et de prise en charge des MRC. Cette proportion a connu une hausse de 15 points par rapport à 2014 et de 31 points par rapport à 2012.

5.3.2. Répartition de la disponibilité des services de santé pour le diagnostic et/ou de prise en charge des MRC

Les services de diagnostic et/ou de prise en charge des MRC sont disponibles dans 95% des formations sanitaires. Cette proportion connaît une hausse comparativement à 2014 où elle était de 80%.

Toutes les formations sanitaires de la Boucle du Mouhoun, des Cascades, du Centre-est, du Plateau central, du Sahel et Sud-ouest disposent de services de diagnostic et/ou prise en charge des maladies respiratoires chroniques.

La plus faible proportion des FS disposant de ces services est observée dans la région du Centre avec 76%.

Selon le type d'établissement, la proportion des FS disposant des services de diagnostic et de prise en charge est plus élevée au niveau du 1^{er} échelon avec 95%, suivie des CHU, CHR et polycliniques avec 91% et enfin des CMA et cliniques avec 90%.

Selon l'instance gestionnaire, 97% des FS publiques disposent des services liés aux MRC contre 80% constatée au niveau du privé.

En fonction du milieu d'implantation, ce service est disponible dans 98% des FS du milieu rural contre 86% en milieu urbain.

Tableau LII: Diagnostic et/ou prise en charge des maladies respiratoires chroniques, Burkina Faso SARA, 2016

	Offre diagnostic et/ou prise en charge des maladies respiratoires chroniques	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions		
Boucle du Mouhoun	100	45
Cascades	100	36
Centre	76	144
Centre-Est	100	48
Centre-Nord	97	39
Centre-Ouest	98	55
Centre-Sud	94	38
Est	98	44
Hauts-Bassins	99	77
Nord	92	46
Plateau Central	100	40
Sahel	100	37
Sud-Ouest	100	35
Type établissement		
2 ^e et 3 ^e niveau	91	17
2 ^e échelon	90	88
1 ^{er} échelon	95	579
Instance gestionnaire		
Public	97	510
Privé	80	174
Urbain/rural		
Urbain	86	256
Rural	98	428
Total	95	685

5.3.3. Capacité opérationnelle des services de diagnostic et/ou prise en charge des MRC

La capacité opérationnelle des formations sanitaires à offrir des services diagnostic et/ou de prise en charge des MRC a été évaluée en fonction des 11 éléments traceurs suivants :

- **Personnel et directives**
 - Directives pour le diagnostic/la prise en charge MRC
 - Agent formé au diagnostic/la prise en charge MRC
- **Équipement**
 - Stéthoscope
 - Débitmètre de pointe
 - Chambres d'inhalation pour inhalateurs
 - Oxygène
- **Médicaments et produits**
 - Salbutamol inhalateur
 - Béclo méthasone (inhalateur)
 - Prednisolone
 - Hydrocortisone
 - Epinéphrine en injection

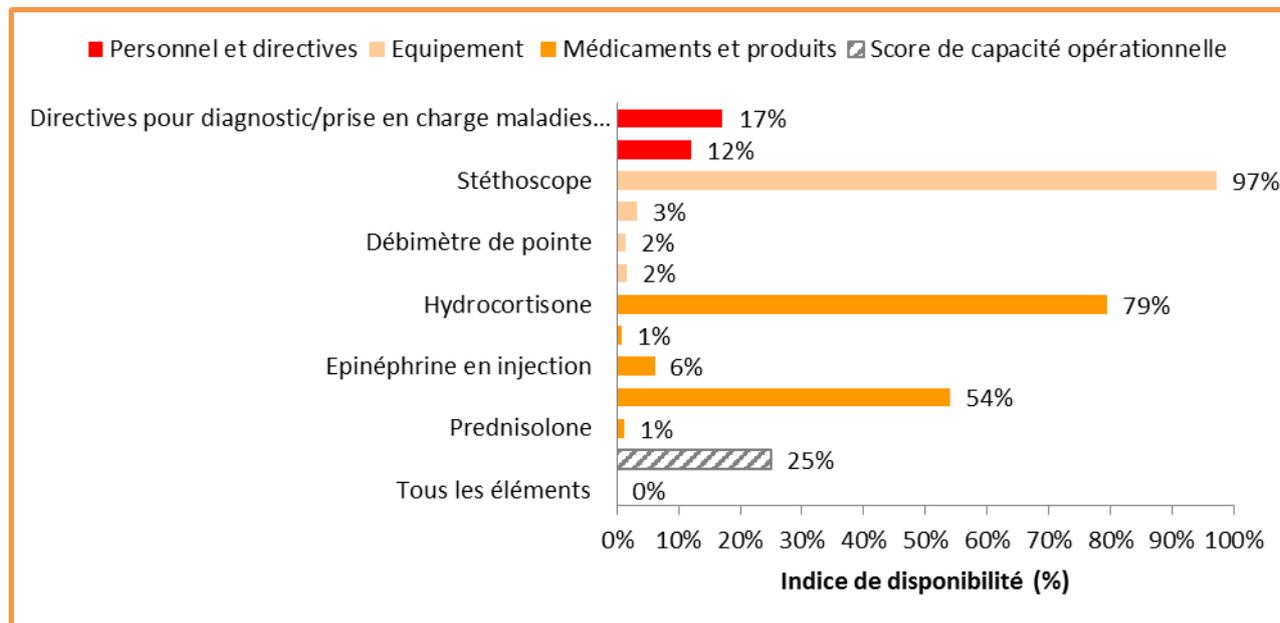
Il ressort de l'enquête qu'aucun établissement ne dispose de l'ensemble des éléments traceurs pour le diagnostic et la prise en charge des MRC en 2016. Cette situation est identique à celle de 2014. Néanmoins, l'enquête révèle dans l'ensemble un score moyen de 25% de disponibilité des éléments traceurs liés aux MRC dans les FS en 2016. Ce qui traduit une baisse de 5 points par rapport à 2014 (30%).

Cette baisse est aussi observée au niveau des structures disposant des directives et d'agents formés sur le diagnostic et la prise en charge des MRC. En effet, on note pour 2016, 17% des FS disposant des directives et 12% de FS disposant d'agents formés contre respectivement 46% et 20% en 2014.

En ce qui concerne l'équipement utilisé pour le diagnostic et la prise en charge des MRC, 97% des FS disposent des stéthoscopes. Cette proportion était de 99% en 2014. Concernant les autres équipements que sont : les chambres d'inhalation pour inhalateurs, le débitmètre de pointe et l'oxygène, les FS qui en disposent sont très faiblement représentées. Cette faible disponibilité est liée à la prise en compte des CSPS dans le calcul des proportions même si certains équipements ne doivent être disponibles à ce niveau.

Quant à l'utilisation des médicaments et produits pour lutter contre les MRC, il ressort que l'hydrocortisone est disponible dans 79% et le salbutamol inhalateur dans 54% des FS. Comparée à 2014, on note une baisse de 11 points pour la disponibilité de l'hydrocortisone tandis que celle du salbutamol inhalateur est restée au même niveau.

Graphique XLV : Disponibilité des éléments traceurs pour les services de diagnostic et/ou traitement des maladies respiratoires chroniques (MRC), Burkina Faso SARA, 2016.



5.3.4. Répartition des capacités opérationnelles des services de diagnostic et/ou traitement des maladies respiratoires chroniques (MRC)

Le tableau ci-dessous présente la disponibilité des éléments traceurs pour la lutte contre les MRC par région, par type d'établissement, par instance gestionnaire et selon le milieu d'implantation de la structure.

Au niveau régional, on note une disparité de la disponibilité des directives liées au diagnostic ou à la prise en charge des MRC. En effet, la plus forte proportion des FS disposant de directives de diagnostic ou de prise en charge des MRC est relevée dans la région de l'Est (60%) suivie de la région de la Boucle du Mouhoun (45%). Par contre dans les régions du Centre-Nord et du Plateau Central, aucun établissement de santé n'en dispose.

Aussi, on observe de façon globale dans les régions, une faible proportion des FS disposant de personnel formé sur la prise en charge des MRC. Néanmoins, la région du Sahel a la proportion la plus importante avec 29% tandis que dans la région des Cascades, aucun agent formé n'est disponible.

En ce qui concerne les équipements, Toutes les formations sanitaires de 6 régions (Cascades, du Centre Nord, du Centre Ouest, des Hauts Basins, du Nord et du Sud-Ouest) disposent de stéthoscope.

L'hydrocortisone est le médicament le plus disponible dans les régions pour la prise en charge des MRC. La proportion des FS qui en dispose varie de 54% dans le Centre à 98% dans le Sud-Ouest.

Selon le type d'établissement, on note qu'aucun n'a tous les éléments traceurs pour la prise en charge des MRC. Toutefois, le score moyen le plus élevé (46%) est observé dans les CHU/CHR et polycliniques.

Il est de 36% pour les CMA et cliniques et 24% pour les formations sanitaires de base. Pour ce qui est de l'instance gestionnaire, on note que les éléments traceurs pour lutter contre les MRC sont plus disponibles dans le public que dans le privé. Le score moyen de la disponibilité de ces éléments dans le public est de 25% contre 22% dans le privé. Selon la localisation des FS, une parité du score de la disponibilité des éléments traceurs pour la prise en charge des MRC est observée entre le milieu rural et le milieu urbain (25%).

Tableau LIII: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour le diagnostic et la prise en charge des maladies respiratoires chroniques dans les établissements qui offrent le service, suivant la région le type et l'instance gestionnaire (N=638), Burkina Faso SARA 2016.

	Directives pour diagnostic/pri se en charge MRC	Agent formé au diagnostic/pri se en charge	Stéthoscope	Détimètre de pointe	Chambres d'inhalation pour inhalateurs	Oxygène	Salbutamol inhalateur	Bédométhasone (inhalateur)	Prednisolone	Hydrocortisone	Epinephrine en injection	Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Regions														
Boucle du Mouhoun	45	14	96	0	1	1	74	0	0	92	7	0	30	45
Cascades	3	0	100	0	0	0	49	0	0	94	1	0	22	36
Centre	14	22	96	5	7	12	30	2	2	54	11	0	23	108
Centre-Est	10	13	96	0	0	0	41	3	0	57	4	0	20	48
Centre-Nord	0	9	100	0	0	0	80	0	3	91	8	0	26	38
Centre-Ouest	8	8	100	2	2	2	67	0	2	86	5	0	26	53
Centre-Sud	16	9	97	0	0	2	33	0	0	70	2	0	21	36
Est	60	20	95	4	0	0	70	2	2	87	6	0	31	43
Hauts-Bassins	4	10	100	3	3	7	44	1	2	77	6	0	23	76
Nord	24	3	100	0	0	2	57	1	0	83	13	0	26	42
Pl. Central	0	2	86	0	0	1	46	3	4	77	7	0	20	40
Sahel	22	29	97	1	2	2	71	1	0	94	2	0	29	37
Sud-Ouest	25	9	100	0	0	2	62	0	0	98	2	0	27	36
Type														
2 ^e et 3 ^e niveau	21	15	95	30	21	47	75	16	11	81	95	0	46	16
2 ^e échelon	16	23	98	11	12	43	56	5	5	74	56	0	36	81
1 ^e échelon	17	12	97	1	1	1	54	1	1	80	3	0	24	541
Instance														
Public	18	10	97	0	0	1	60	1	1	86	5	0	25	499
Privé	11	22	98	8	10	15	18	2	4	37	11	0	22	139
Urbain/rural														
Urbain	11	21	96	5	7	13	40	2	4	57	16	0	25	221
Rural	19	9	98	0	0	0	58	1	0	86	3	0	25	417
Total	17	12	97	2	2	3	54	1	1	79	6	0	25	638

5.4. Diagnostic et prise en charge du cancer du col de l'utérus

En 2016 tout comme dans l'enquête SARA de 2012 et 2014, le dépistage du cancer du col de l'utérus au Burkina Faso demeure peu accessible aux femmes.

Malgré la prise en compte de cette pathologie dans la politique de la gratuité de prise en charge, il n'existe pas encore de dépistage systématique chez les femmes en âge de procréer dans toutes les formations sanitaires de compétence. Seulement des campagnes de dépistage sont organisées lors des journées de commémoration des activités de certaines associations.

Le diagnostic est souvent tardif et la chirurgie reste le seul moyen thérapeutique pour la prise en charge des femmes chez qui le cancer est dépisté. Il se fait par la technique de l'Inspection Visuelle à l'Acide Acétique (IVA) qui permet de déceler les lésions pré cancéreuses et d'organiser la prise en charge.

5.4.1. Disponibilité des services pour le dépistage du cancer du col de l'utérus

L'enquête SARA 2016 a permis d'apprécier la disponibilité des services pour le dépistage du cancer du col de l'utérus. Cette disponibilité au niveau national représente 36 % des établissements sanitaires offrant le dépistage du cancer du col de l'utérus. Elle est en hausse de 15 points comparativement à l'année 2014.

5.4.2. Répartition de la disponibilité des services pour le dépistage du cancer du col de l'utérus

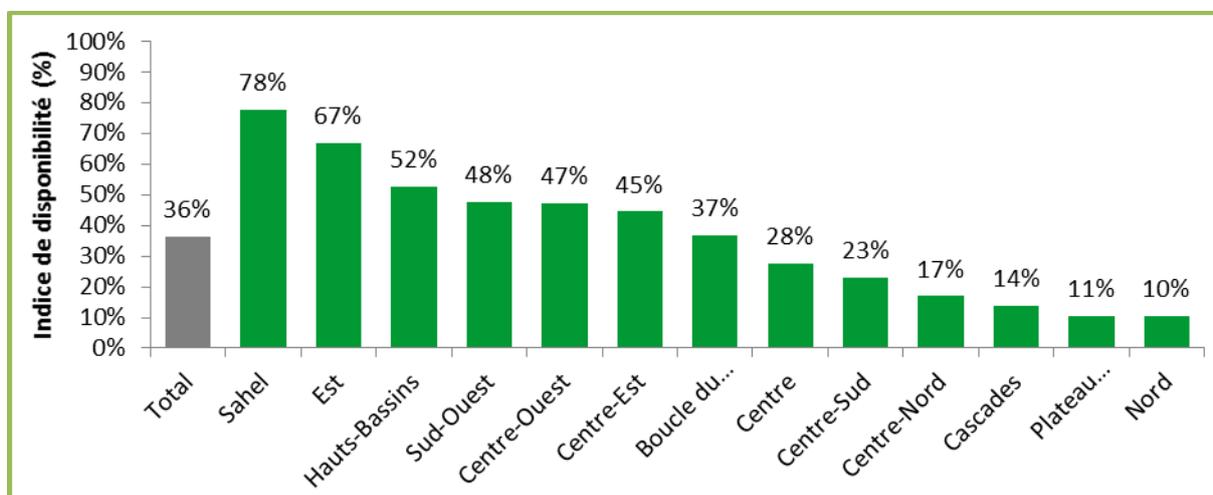
Il ressort de cette enquête, en témoigne le tableau ci-dessus que, la disponibilité des services de dépistage du cancer du col de l'utérus est plus important au niveau des structures supérieures de soins, notamment dans les CHU, CHR et polyclinique (94%). Quant au niveau primaire et secondaire elle est plus faible avec respectivement 43% et 75%. Cette variation pourrait s'expliquer par la capacité du plateau technique par niveau. Pour ce qui est des secteurs public et privé du public, elle est respectivement de 37% et 31%. En milieu urbain cette proportion est de 42% contre 35% en milieu rural.

Tableau LIV : Disponibilité des services de dépistage du cancer du col de l'utérus selon le type de structure sanitaire (N=685), SARA 2016

	Diagnostic du cancer du col de l'utérus	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Type d'établissement		
2 ^e et 3 ^e niveau	90	17
2 ^e échelon	75	89
1 ^{er} échelon	34	579
Instance gestionnaire		
Public	37	511
Privé	31	174
Urbain/rural		
Urbain	42	257
Rural	35	428
Total	36	685

La disponibilité des services pour le dépistage du cancer du col de l'utérus présente une disparité importante entre les régions. Elle varie de 78% dans la région du sahel à 10% au Nord. Six (6) régions ont une disponibilité inférieure à la moyenne nationale dont quatre (4) inférieure à 20%.

Tableau LV: Répartition de la disponibilité des services de dépistage du cancer du col de l'utérus



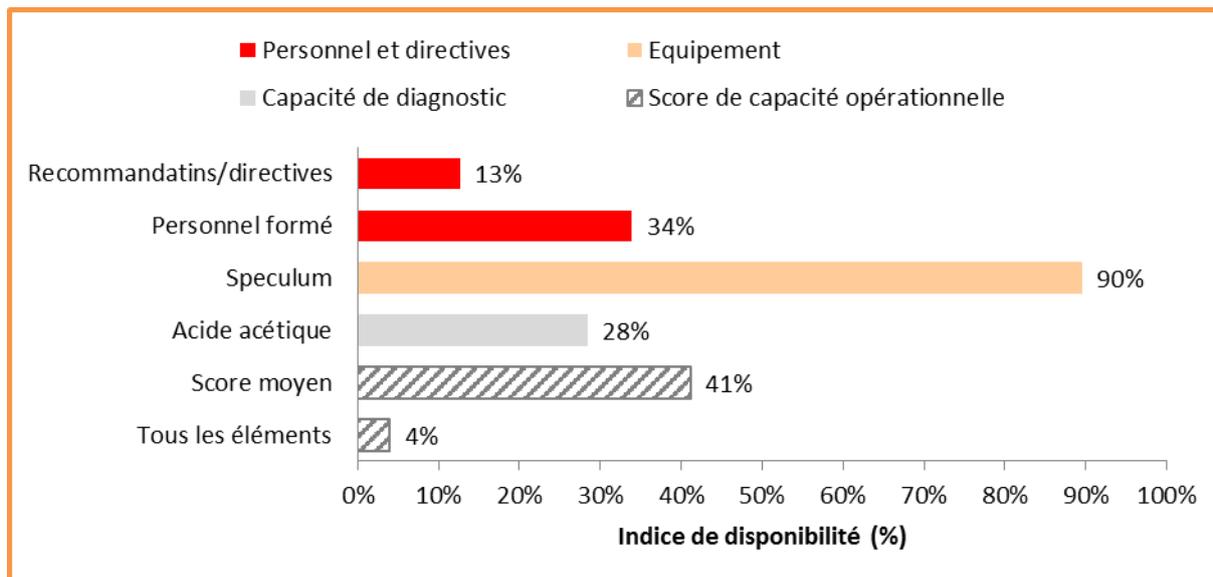
5.4.3. Capacité opérationnelle des services de santé à offrir les services de dépistage du cancer du col de l'utérus

La capacité opérationnelle des services de santé à dépister le cancer du col de l'utérus a été mise en évidence à travers quatre (4) éléments d'appréciation à savoir la présence des directives, le personnel formé, l'équipement (spéculum) et la disponibilité du réactif (l'acide acétique).

L'appréciation de ces éléments révèle que seulement 4% des formations sanitaires disposent de tous les éléments traceurs. La disponibilité moyenne des éléments traceurs est de 41%. Ces deux indicateurs connaissent une baisse respectivement de 10 et 11 points par rapport à l'année 2014.

En effet, la disponibilité des équipements et réactifs pour le dépistage du cancer du col de l'utérus sont respectivement présents dans 90% et 28% des formations sanitaires. Quant à la présence des directives et du personnel formé, ils sont respectivement de 13% et 34%.

Graphique XLVI : Disponibilité des éléments traceurs pour le dépistage du cancer du col de l'utérus parmi les établissements de santé offrant ce service (N=208)



5.3.4. Répartition de la capacité opérationnelle de l'offre des services de dépistage du cancer du col de l'utérus

Le score moyen de la disponibilité des éléments traceurs pour le dépistage du cancer du col de l'utérus est compris entre 34% dans la région du Sud-Ouest et 67% dans la région du Centre. Selon le type de FS, il est de 82% dans les Hôpitaux et Polycliniques et 46% dans les formations sanitaires de 1^{er} échelon. Selon le milieu d'implantation, il est plus présent en milieu urbain (68%) qu'en milieu rural (41%).

Pour les formations sanitaires disposant de tous les éléments, leur proportion varie de 0% dans le Centre-Nord et le Sahel à 26% dans la région du Nord.

Tableau LVI : Répartition de la capacité opérationnelle des services de dépistage du cancer du col de l'utérus par type de structure et selon le milieu, SARA 2016 (n=273)

	Recommandations en matière de diagnostic et de prise en charge de cancer du col de l'utérus	Personnel formé au diagnostic et à la prise en charge de cancer du col de l'utérus	Speculum	Acide acétique	Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Regions							
Boucle du Mouhoun	21	31	83	19	0	38	19
Cascades	12	50	100	28	6	47	6
Centre	29	60	84	60	20	58	47
Centre-Est	6	45	94	26	6	43	24
Centre-Nord	4	13	100	67	4	46	9
Centre-Ouest	9	15	93	17	1	34	28
Centre-Sud	25	50	72	22	0	42	11
Est	27	18	87	16	0	37	29
Hauts-Bassins	4	52	93	33	3	45	43
Nord	0	6	100	37	0	36	6
Plateau Central	0	93	93	7	0	48	6
Sahel	0	19	96	5	0	30	29
Sud-Ouest	8	15	80	48	2	38	16
Type d'établissement							
2 ^e et 3 ^e niveau	47	85	89	58	26	70	15
2 ^e échelon	23	63	93	75	14	63	67
1 ^{er} échelon	11	29	89	23	2	38	191
Instance gestionnaire							
Public	12	31	89	25	3	39	212
Privé	15	52	90	51	11	52	61
Urbain/rural							
Urbain	19	61	88	56	10	56	126
Rural	10	23	90	17	1	35	147
Total	13	34	90	28	4	41	273

Le score moyen de la disponibilité des éléments traceurs pour le dépistage du cancer du col de l'utérus est de 41% en 2016. Il est plus élevé dans la région du Centre (58%) et plus faible dans la région du Sud-Ouest (38%). Toutefois, on note une absence totale d'existence de recommandations en matière de diagnostic et de prise en charge dans trois régions à savoir : Le Nord, le Plateau central et le sahel. En outre, 6 régions sont dans l'incapacité opérationnelle d'offrir un service de dépistage adéquat du cancer du col de l'utérus (0%).

Selon le type d'établissement de soin, ce score moyen est également plus élevé dans les Hôpitaux et Polycliniques (70%), suivi des CMA et cliniques (63%). Il est de 38% dans les formations sanitaires de 1^{er} échelon. Quant au milieu d'implantation, il est plus prononcé en milieu urbain (56%) qu'en milieu rural (35%).

Pour les formations sanitaires disposant de tous les éléments, leur proportion varie de 0% dans les régions du Centre-Nord et du Sahel à 26% dans la région du Nord. Cette même insuffisance touche plus le premier échelon (2%) et le milieu rural (1%).

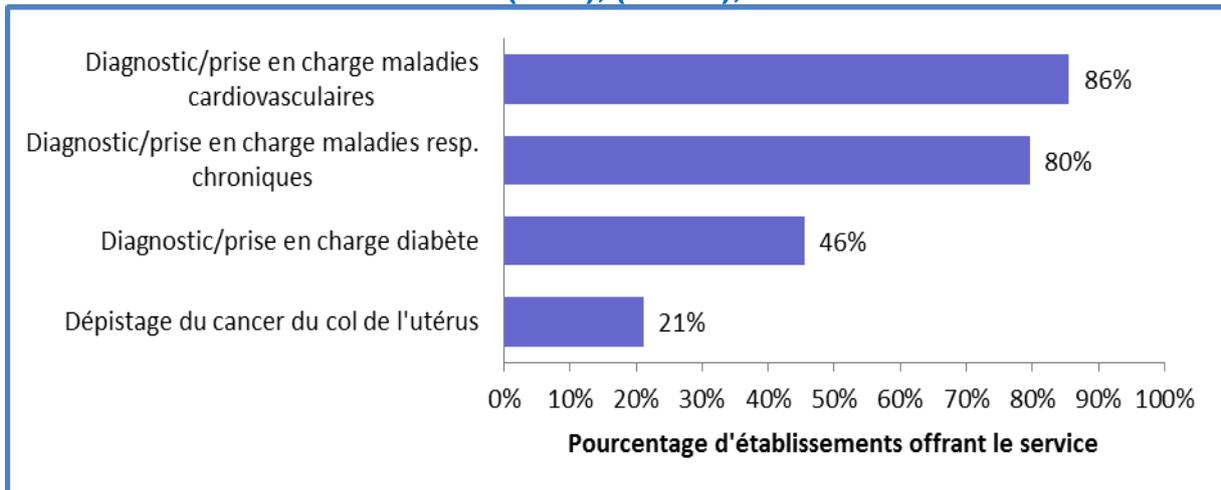
5.3.5. Capacité opérationnelle de l'ensemble des maladies non transmissibles (Diabète, MCV, MRC, Cancer du col de l'utérus)

5.3.5.1. Disponibilité des services MNT

Le graphique suivant présente pour l'ensemble des trois pathologies non transmissibles, une illustration du pourcentage des établissements offrant ces services.

Pour l'ensemble des 4 pathologies, le diagnostic et/ou la prise en charge des MCV est le plus disponible dans les formations sanitaires (86%), suivi du diagnostic et/ou la prise en charge des MRC (80%).

Graphique XLVII: Pourcentage des établissements offrant des services pour les Maladies non transmissibles (MNT), (N=685), Burkina Faso 2016



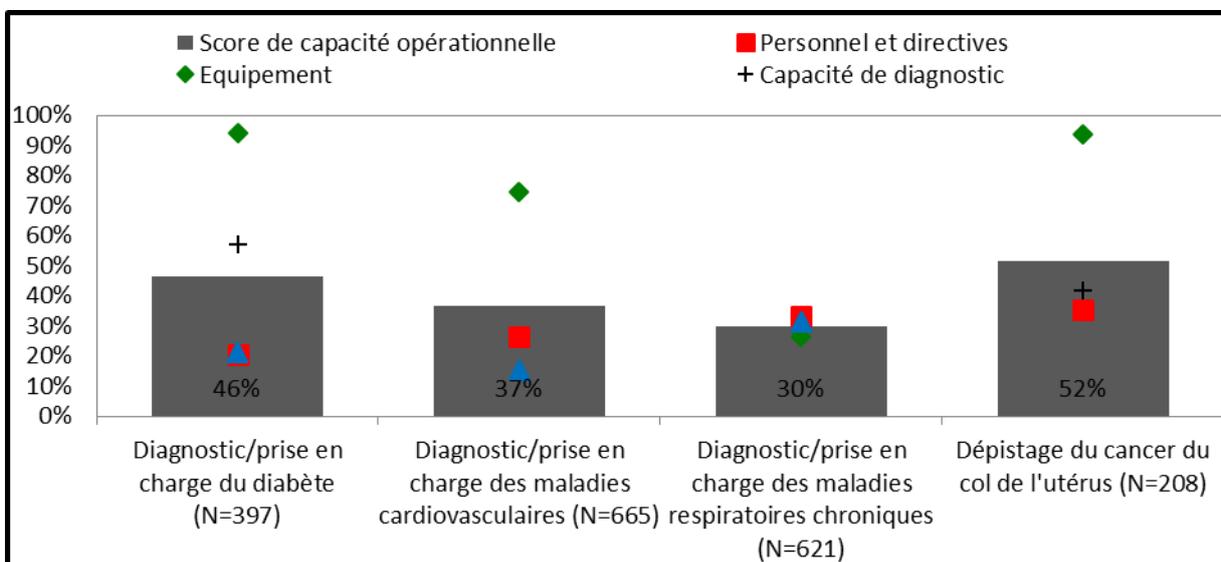
5.3.5.2. Capacité opérationnelle (score moyen) dans le domaine (MNT)

La capacité opérationnelle des établissements de santé à fournir des services diagnostic et/ou de prise en charge dans le domaine des maladies non transmissibles (MNT) a été évaluée en fonction des groupes d'éléments traceurs spécifiques à chaque pathologie. Le graphique présente le pourcentage de disponibilité de ces éléments traceurs dans les établissements offrant des services de diagnostic et/ou de prise en charge de la maladie.

Pour les 4 groupes de maladies non transmissibles, le score moyen de capacité opérationnelle le plus élevé est enregistré dans le dépistage et/ou prise en charge du cancer de col de l'utérus (41%) suivi de celui du diabète (38%), des MCV (32%) et du des MRC (25%).

La disponibilité du personnel formé et des directives reste faible pour l'ensemble des 4 maladies.

Graphique XLVIII: Disponibilité des éléments traceurs des services dans le domaine (MNT), Burkina Faso SARA, 2016.



VI. Services de chirurgie de base

Améliorer l'efficacité, la sécurité et l'équité dans la prestation des soins chirurgicaux est une priorité de plus en plus reconnue dans les pays à revenu faible comme le Burkina Faso. C'est à ce titre que des efforts sont déployés chaque année pour augmenter l'offre en matière de chirurgie de base à travers la formation des médecins en chirurgie essentielle, des attachés de santé ainsi qu'à l'équipement des centres médicaux avec antenne chirurgicale.

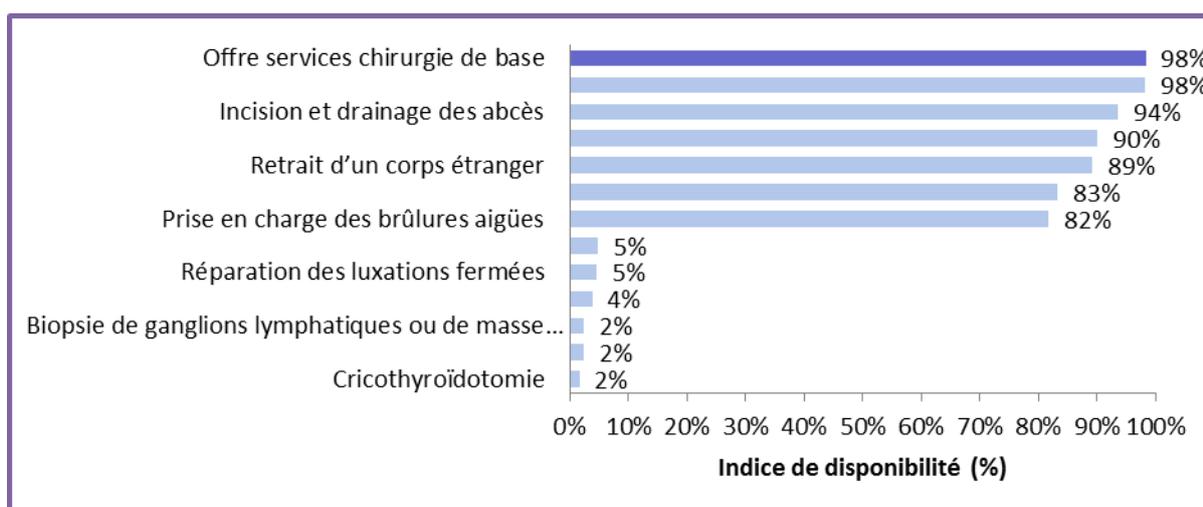
Les soins chirurgicaux de base peuvent être effectués au niveau des formations sanitaires de premier niveau, tandis que les soins complets de chirurgie qui nécessitent un plateau technique plus étoffé sont généralement réalisés au niveau des formations sanitaires de 2^e et 3^e niveaux.

6.1. Disponibilité des établissements de santé à fournir des services de chirurgie de base

Le graphique suivant illustre le pourcentage des établissements offrant des services de chirurgie de base. La disponibilité a été évaluée en fonction des douze (12) actes chirurgicaux de base que sont : les sutures, l'incision et drainage des abcès, la circoncision masculine, le retrait de corps étranger, le parage des plaies, la prise en charge des brûlures aiguës, la cure d'hydrocèle, la réparation de luxation fermée, le traitement des fractures fermées, la biopsie de ganglions lymphatiques, l'insertion de drain thoracique et la cricothyroïdotomie.

Dans l'ensemble, 99% des établissements de santé offrent des soins chirurgicaux de base. Parmi les principales interventions chirurgicales de base, la suture (99%), l'incision et le drainage d'abcès (96%) sont les procédures les plus couramment disponibles. Ces valeurs sont en hausse comparativement aux résultats de l'enquête SARA 2014. Toutefois, les mêmes actes étaient les plus pratiqués tant en 2012 qu'en 2014.

Graphique XLIX : Pourcentage des établissements offrant des services de chirurgie de base, (N=685), Burkina Faso, SARA 2016



NB : il convient de noter que tous les actes disponibles dans moins de 6% des formations sanitaires ne font pas partie des prestations dévolues aux formations sanitaires de premier niveau (86,03% de l'échantillon) dans notre pays.

6.2. Répartition de la disponibilité des établissements de santé à fournir des services de chirurgie de base

L'offre de chirurgie de base est complète dans 10 régions sanitaires. Les régions n'ayant pas atteint ce résultat (100%) sont celles du Centre des Hauts bassins et du Nord. Les actes d'incision et/ou drainage des abcès et les sutures sont les plus disponibles dans la plupart des structures de toutes les régions. Dans 9/10 régions ces deux prestations sont disponibles dans toutes les formations sanitaires.

Selon l'enquête SARA 2014 les deux prestations susmentionnées étaient également les plus disponibles dans les formations sanitaires du pays.

Considérant le type d'établissement, toutes les FS de 2eme et 3eme niveaux de soins offrent des prestations de chirurgie de base. En outre, ces établissements offrent la plupart des prestations explorées qui du reste leur sont dévolues.

Le pourcentage des établissements publics qui offrent la chirurgie de base (100%) est plus important que celui du privé (94%).

Ces chiffres sont en nette progression comparativement à 2014 où les proportions étaient respectivement de 96% et de 92%.

Toutes les formations sanitaires en milieu rural offrent des prestations de chirurgie de base tandis qu'en milieu urbain, on enregistre 96% de disponibilité.

Cette faible disponibilité pourrait s'expliquer par le poids des structures privées dans l'échantillon en ville.

Tableau LVII : Pourcentage des établissements offrant des services de chirurgie de base, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N =685), Burkina Faso SARA, 2016

	Offre services chirurgie de base	Incision et drainage des	Débridement des plaies	Prise en charge des brûlures	Sutures	Traitement des fractures fermées	Cricothyroïdectomie	Circoncision masculine	Réduction de l'hydrocèle	Insertion de drain thoracique	Réparation des luxations fermées	Biopsie de ganglions lymphatiques ou de masse	Retrait d'un corps étranger	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Régions														
Boucle du Mouhoun	100	97	97	100	100	6	4	100	4	1	4	1	100	45
Cascades	100	100	94	97	100	4	1	100	3	4	3	4	97	36
Centre	96	90	88	77	95	15	9	83	7	6	16	11	77	144
Centre-Est	100	96	97	97	99	16	11	83	10	2	32	13	94	48
Centre-Nord	100	97	100	86	100	7	6	96	3	1	27	1	89	39
Centre-Ouest	100	97	99	98	100	7	6	96	6	3	12	3	95	55
Centre-Sud	100	100	94	97	100	1	4	91	3	1	23	6	97	38
Est	100	100	96	67	100	2	1	89	3	1	19	1	96	44
Hauts-Bassins	96	94	93	91	96	7	5	89	7	2	6	3	93	77
Nord	98	95	91	95	98	23	22	89	5	1	11	5	95	46
Plateau Central	100	100	97	100	100	13	11	90	2	0	10	3	96	40
Sahel	100	97	100	94	100	16	14	96	3	2	64	1	100	37
Sud-Ouest	100	100	100	98	100	11	7	98	3	0	2	1	98	36
Type établissement														
2 ^e et 3 ^e niveau	100	100	100	91	100	91	71	100	91	86	91	95	86	17
2 ^e échelon	94	85	91	80	90	50	21	82	61	21	67	29	81	89
1 ^{er} échelon	99	97	95	91	99	8	7	91	1	1	14	3	93	579
Instance de gestion														
Public	100	98	97	94	100	9	7	94	4	2	16	4	96	511
Privé	94	86	87	72	93	16	11	7	10	6	19	11	73	174
Urbain/rural														
Urbain	96	90	91	81	95	18	11	84	16	9	22	14	81	257
Rural	100	98	96	94	100	8	7	94	1	0	15	2	97	428
Total	99	96	95	91	99	10	8	91	5	2	17	5	93	685

6.3. Capacité opérationnelle à fournir des services de chirurgie de base

La capacité opérationnelle des établissements de santé à fournir des services de chirurgie de base a été évaluée dans les formations offrant ce service en fonction des 17 éléments traceurs. Ce sont l'existence de directives sur IMEESC², l'existence d'agent formé en IMEESC, la disponibilité de ciseaux chirurgicaux, de porte-aiguille, de manche de bistouri avec lame, la de garrot, d'écarteur, de sonde nasogastrique, d'appareil d'aspiration, d'appareils de réanimation pour adulte et enfant, de concentrateurs d'oxygène, de désinfectant pour la peau, de fil de suture, de lidocaïne (1% or 2% - injection), de kétamine (injection), de matériel pour plâtre et d'attelles pour les extrémités.

Aucun établissement de santé ne dispose de tous les éléments traceurs pour les services de chirurgie de base. Un score moyen de 42% de la capacité opérationnelle est obtenu.

Ces résultats sont inférieurs aux résultats des années antérieures.

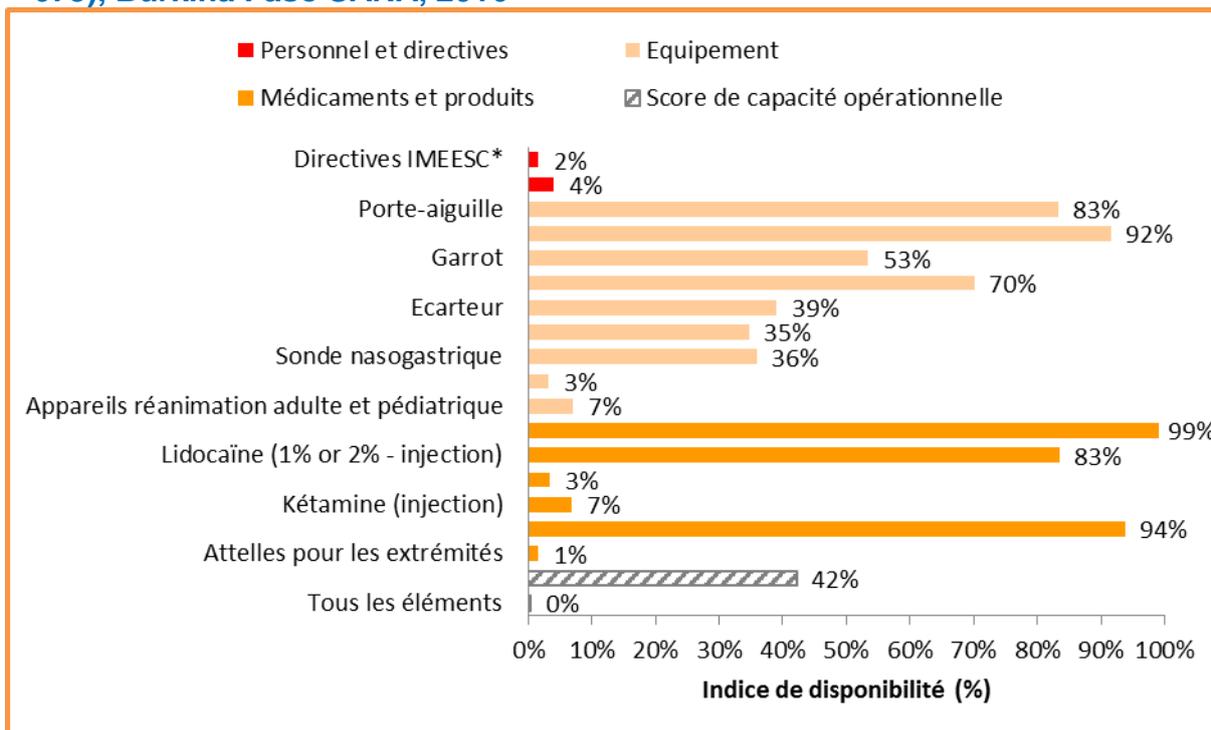
Seulement 2% des FS disposent de directives relatives à l'IMEESC et 4% ont leur personnel qualifié formé dans ce domaine.

Pour ce qui concerne l'équipement, 92% des établissements disposent de ciseaux chirurgicaux.

Au niveau des médicaments et autres produits pour la chirurgie de base, les désinfectants pour la peau (99%), les fils de suture (94%) et les solutions de lidocaïne en injection (83%) sont les plus disponibles. La disponibilité de ces éléments est en hausse par rapport à 2014.

² Gestion intégrée des soins chirurgicaux d'urgence et essentiels.

Graphique L : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de chirurgie de base dans les établissements qui offrent le service, (N = 673), Burkina Faso SARA, 2016



6.4. Distribution des capacités opérationnelles des services de chirurgie de base

Le tableau suivant présente parmi les établissements de santé offrant des services de chirurgie de base, le pourcentage de ceux qui répondent aux critères de capacité de base pour offrir ces services par région, par type d'établissement, l'autorité de gestion (publique ou privée) et le milieu d'implantation (rural ou urbain):

Les régions ont une capacité opérationnelle comprise entre 35% (Plateau Central) et 51% (Sahel). En plus du Sahel, le Sud-Ouest (50%) et le Centre Nord (49%) ont les meilleures capacités opérationnelles. Pour les faibles capacités opérationnelles on note, en plus de la région du Plateau Central, celle du Centre-Sud (36%).

Dans toutes les régions, les fils de suture, les désinfectants pour la peau et la lidocaïne sont disponibles dans la quasi-totalité des formations sanitaires. Près de neuf sur dix des hôpitaux de 2^e et 3^e niveaux de soins disposent de tous les éléments traceurs contre quatre sur dix formations sanitaires du 1^{er} échelon.

Selon le statut, les établissements privés ont un score de capacité opérationnelle plus élevé par rapport aux établissements publics. Le secteur privé enregistre plus de structures disposant le plus de tous les éléments traceurs que le secteur public (46% contre 43%). Cette tendance est également observée entre les milieux

Tableau LVIII : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services de chirurgie de base dans les établissements qui offrent ce service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N =673), Burkina Faso SARA, 2016

	Directives IMEESC*	Agent formé IMEESC*	Porte-aiguille	Manche de bistouri avec	Ecarteur	Ciseaux chirurgicaux	Sonde nasogastrique	Garrot	Appareils réanimation adulte et	Appareil d'aspiration	Oxygène	Désinfectant pour la peau	Fil de suture	Kétamine (injection)	Lidocaïne (1% or 2% - injection)	Attelles pour les extrémités	Matériel pour plâtres	Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Région																				
B Mouhoun	1	3	94	94	34	90	38	62	5	45	1	100	98	6	85	1	2	1	45	45
Cascades	0	0	64	61	19	82	37	44	2	11	0	100	100	5	82	1	1	0	36	36
Centre	7	10	70	76	43	78	32	68	16	29	11	96	83	15	81	5	9	2	43	138
Centre-Est	0	6	92	66	31	94	44	42	10	55	0	100	93	10	78	1	6	0	43	48
Centre-Nord	0	1	86	58	20	97	51	80	6	69	0	100	97	6	92	0	1	0	45	39
Centre-Ouest	1	1	85	85	40	95	33	81	7	41	2	100	94	5	81	2	2	0	44	55
Centre-Sud	0	2	74	63	34	94	32	17	2	20	2	100	94	3	77	0	1	0	36	38
Est	0	5	91	80	52	98	39	45	6	35	0	100	93	8	94	0	1	0	44	44
Hauts-Bassins	0	5	91	78	72	98	22	41	8	22	7	99	92	7	81	2	4	0	43	72
Nord	3	1	92	60	34	90	42	87	4	35	3	100	95	6	88	1	1	0	44	45
Plateau Central	0	1	66	43	34	94	32	11	1	31	1	100	97	1	83	1	1	0	36	40
Sahel	1	3	97	56	25	100	56	18	9	42	2	100	98	2	85	0	4	0	41	37
Sud-Ouest	0	2	94	69	45	97	24	69	2	22	2	97	100	3	84	0	1	0	42	36
Type																				
2 ^e et 3 ^e niveau	24	25	95	95	95	95	95	85	85	95	51	100	100	100	95	43	61	5	79	17
2 ^e échelon	13	48	86	84	76	88	78	83	65	76	44	99	93	66	94	15	41	6	69	84
1 ^{er} échelon	1	2	83	69	37	92	33	52	4	32	1	99	94	3	83	0	1	0	41	572
Instance																				
Public	1	3	84	69	37	93	36	48	4	35	1	100	97	5	84	1	2	0	41	510
Privé	6	10	80	77	52	83	37	81	22	35	14	95	75	18	82	6	10	1	47	163
Urb/rural																				
Urbain	6	13	82	79	51	86	37	70	22	34	12	97	85	21	81	6	11	1	47	245
Rural	0	1	84	67	35	94	35	48	2	35	0	100	97	2	84	0	1	0	40	428
Total	2	4	83	70	39	92	36	53	7	35	3	99	94	7	83	1	3	0	42	673

VII. Transfusion sanguine

La mission principale du CNTS est d'assurer l'approvisionnement de l'ensemble du pays en produits sanguins, tout en garantissant la sécurité transfusionnelle.

Les unités opérationnelles du CNTS sont représentées par 4 centres régionaux de transfusion sanguine (CRTS): Ouagadougou, Bobo-Dioulasso, Koudougou et Fada N'Gourma.

Ces Centres Régionaux sont chargés de la collecte du sang, la qualification, la préparation des produits sanguins, la conservation et la distribution aux formations sanitaires (publiques ou privées) habilitées à pratiquer la transfusion sanguine (CHR, CHU, CMA, CM, Polycliniques, Cliniques).

7.1. Disponibilité des services de transfusion sanguine

Au plan national 76% des établissements de santé offrent des services de transfusion sanguine en 2016.

Cette disponibilité varie de 33% dans la région des cascades à 100% dans les régions de la Boucle du Mouhoun, de l'Est, du Centre Nord et du Sud-Ouest.

Selon le type d'établissement, 100% des Hôpitaux et polycliniques offrent les services de transfusion sanguine. L'offre est moins disponible dans les CMA. D'une manière générale l'offre s'est améliorée comparativement à 2014, ce qui dénote d'une meilleure disponibilité des intrants et du renforcement du plateau technique des structures habilitées.

Tableau LIX : Pourcentage des établissements de santé offrant les services de transfusion sanguine, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N = 106), Burkina Faso SARA, 2016

	Offre transfusion sanguine (%)	Nombre de FS
Boucle du Mouhoun	100	6
Cascades	33	3
Centre	67	29
Centre-Est	70	10
Centre-Nord	100	4
Centre-Ouest	86	7
Centre-Sud	75	4
Est	100	5
Hauts-Bassins	72	18
Nord	86	7
Plateau Central	75	4
Sahel	80	5
Sud-Ouest	100	4
Type d'établissement		
2eme et 3eme niveau	100	17
2eme échelon	69	89
Instance gestionnaire		
Publique	97	60
Privée	50	46
Urbain/rural		
Urbain	78	98
Rural	63	8
National	76	106

7.2. Capacité opérationnelle des services de transfusion sanguine

Les éléments suivants ont été pris en compte dans l'évaluation de La capacité opérationnelle dans les structures sanitaires habilitées :

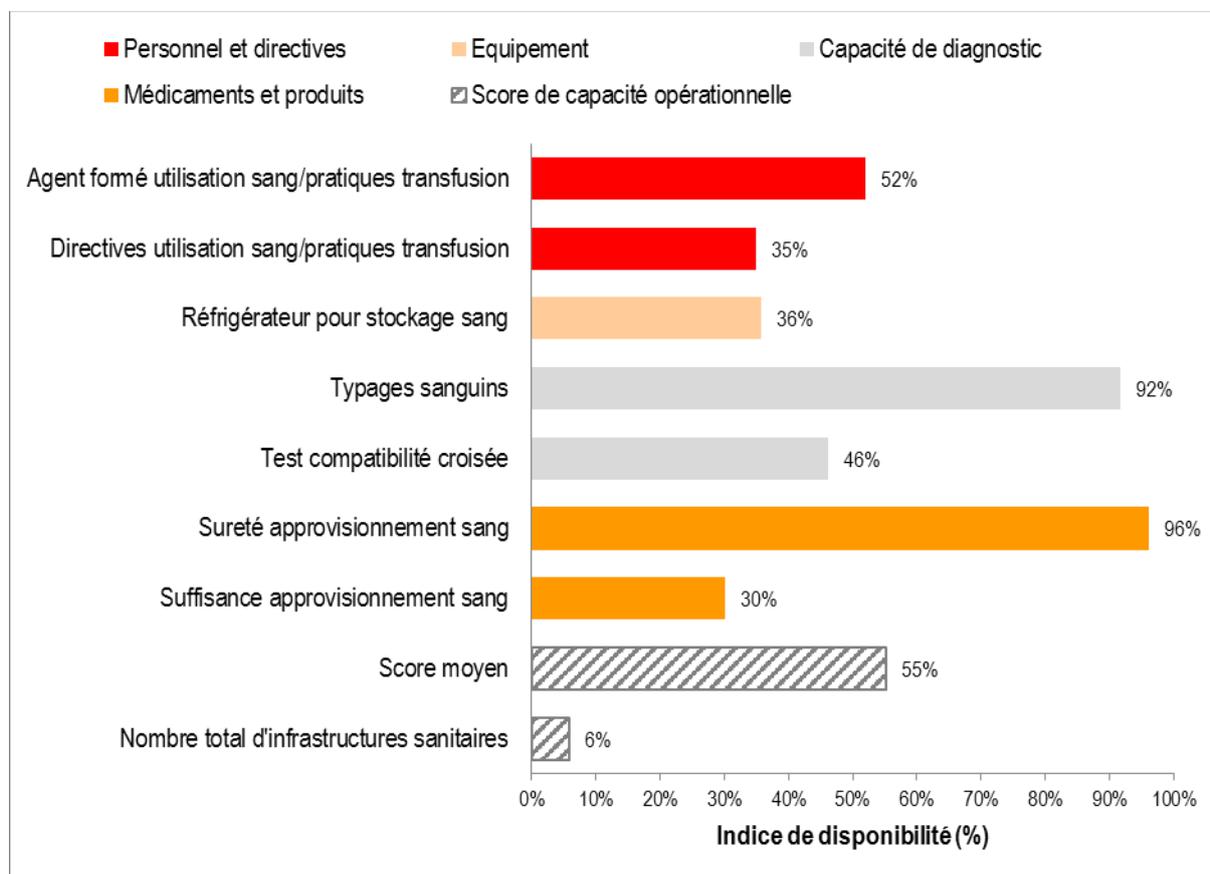
- **Personnel et directives** : Existence des lignes directrices sur l'utilisation appropriée du sang et des pratiques de transfusion sans risque, un personnel formé en la matière ;
- **Equipement** : existence d'un réfrigérateur pour stockage sang ;
- **Capacité de diagnostic** : la capacité à réaliser des typages sanguins et des tests de compatibilité croisée ;
- **Médicaments et produits** : la suffisance et la sûreté de l'approvisionnement en sang.

Pour cette édition 2016, 6% des établissements de santé disposent de tous les éléments traceurs contre 2% en 2014 et 9% en 2012 pour la transfusion sanguine. Le score moyen de disponibilité est de 55% contre 51% en 2014.

La satisfaction des besoins d'approvisionnement en sang est faible (30%), ce qui témoigne de la faible disponibilité des produits sanguins dans les structures sanitaires, liée à la faible couverture du pays par les CRTS et l'insuffisance des dons bénévoles malgré l'implication de certaines entreprises publiques et privés. L'accroissement des sorties de collecte par les CRTS contribuera à améliorer cet indicateur.

En termes d'équipement, 36% des formations sanitaires disposent d'un réfrigérateur pour le stockage de sang utilisé dans la transfusion sanguine contre 44% en 2014. Cette situation dénote d'une disparité entre les échantillons ou de la non fonctionnalité du réfrigérateur au moment de l'enquête dans certaines structures.

Graphique LI: Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour la transfusion sanguine dans les établissements qui offrent le service, (N = 87), Burkina Faso SARA, 2016



7.3. Répartition des capacités opérationnelles des services de transfusion sanguine

Le tableau ci-dessous montre le pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour la transfusion sanguine dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type, l'instance gestionnaire et la localisation.

Les Directives en matière de transfusion sanguine sont assez bien disponibles dans les structures sanitaires hormis les régions de la Boucle du Mouhoun, du Sahel des Hauts bassins de l'Est où cette disponibilité varie de 0% à 17%. Ces directives sont diffusées jusqu'au niveau des formations sanitaires du 1^{er} échelon qui ne sont pourtant pas des structures habilitées (35%).

La faible disponibilité en produits sanguins est plus criarde dans les régions du Centre et des hauts bassins.

La disponibilité du test de compatibilité croisée varie de 0 % dans les régions du Centre Sud et des Cascades à 75% au Sud-Ouest et au Centre.

Tableau LX : Pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour la sécurité de la transfusion sanguine dans les établissements qui offrent le service, suivant la région, le type et l'instance gestionnaire (N = 87), Burkina Faso SARA, 2016

	Directives utilisation sang/pratiques transfusion	Agent formé utilisation sang/pratiques transfusion	Réfrigérateur pour stockage sang	Typages sanguins	Test compatibilité croisée	Suffisance approvisionnement sang	Sûreté approvisionnement sang	Tous les éléments	Score moyen	Nombre total d'infrastructures sanitaires
Regions										
Boucle du Mouhoun	17	33	33	83	33	17	100	0	45	6
Cascades	100	0	0	100	0	100	100	0	57	1
Centre	41	64	44	96	75	60	93	20	67	22
Centre-Est	71	71	14	100	14	29	100	0	57	7
Centre-Nord	25	0	50	100	25	0	100	0	43	4
Centre-Ouest	56	32	56	75	64	30	100	0	59	7
Centre-Sud	33	33	0	100	0	0	100	0	38	3
Est	11	89	11	100	11	0	100	0	46	6
Hauts-Bassins	16	51	19	77	30	20	90	0	43	14
Nord	48	16	84	100	52	32	100	0	62	6
Plateau Central	33	33	0	100	33	33	100	0	48	3
Sahel	0	75	25	100	50	0	100	0	50	4
Sud-Ouest	50	50	75	100	75	0	100	0	64	4
Type établissement										
CHU, CHR et Polycliniques	51	66	48	91	58	43	91	19	64	17
CMA et Cliniques	35	44	33	93	43	20	97	0	52	64
CM, CSPS, Cabinet médical, CSI	15	70	30	85	45	60	100	15	58	6
Instance gestionnaire										
Public	40	51	39	97	39	16	98	3	54	59
Privé	27	52	31	84	57	51	93	10	57	28
Urbain/rural										
Urbain	35	52	36	91	48	31	96	6	55	81
Rural	36	53	36	100	25	22	100	0	53	6
Total	35	52	36	92	46	30	96	6	55	87

VIII. Les grands établissements ou hôpitaux

8.1. Soins complets de chirurgie

8.1.1. Disponibilité des services complets de chirurgie dans les Hôpitaux

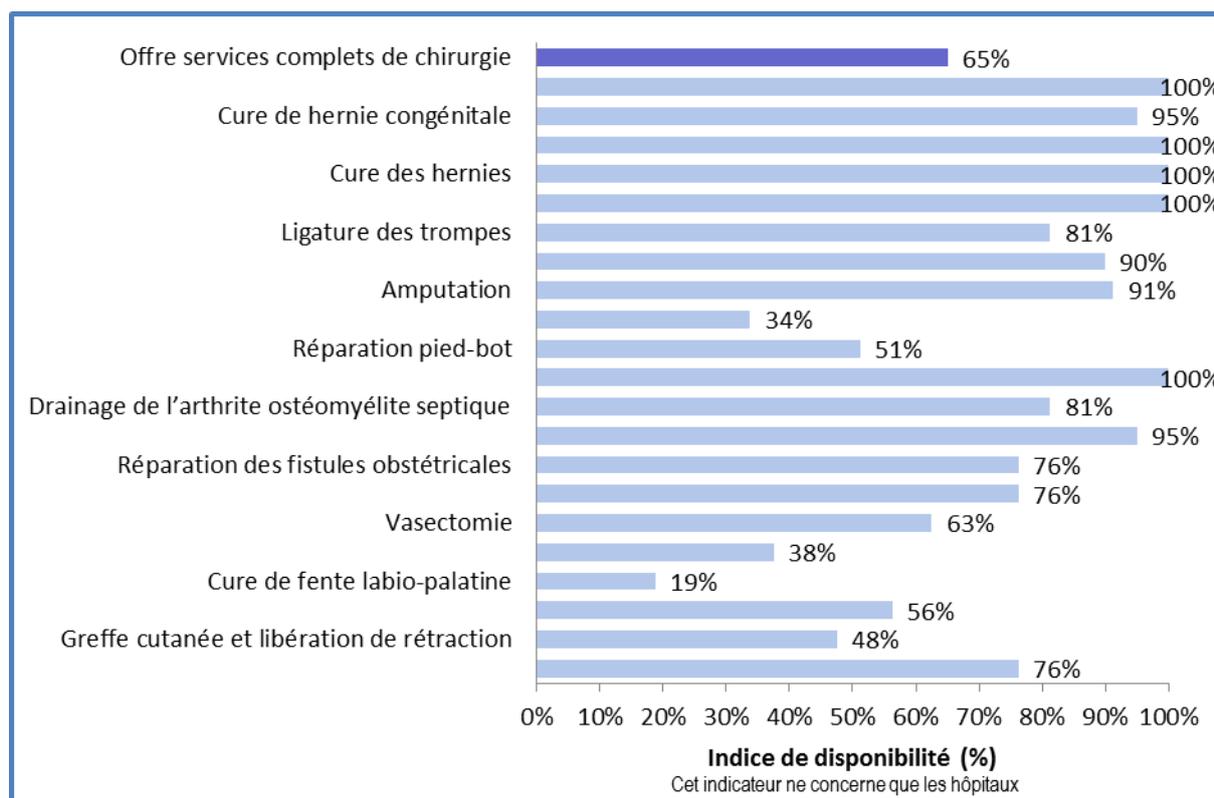
La disponibilité des services complets de chirurgie dans les hôpitaux a été appréciée à travers 19 éléments. Ce sont : cures de hernie congénitale, cures des hernies, les cures des hernies (électives), l'appendicectomie, la cystostomie, la laparotomie, les amputations, la ligature des trompes, la dilatation de rétrécissement urétral, la dilatation et curetage, la réparation des fistules obstétricales, le traitement des fractures ouvertes, la vasectomie, le drainage de l'arthrite ostéomyélite septique, la réparation pied-bot, la chirurgie de la cataracte, la Trachéotomie, greffe cutanée et libération de rétraction, la chirurgie néonatale, et les cures de fente labio-palatine.

Le graphique ci-dessous présente les informations relatives à l'offre des services de chirurgies complets dans 17 établissements sanitaires. Il ressort que 65% de ces établissements offrent des services de chirurgie complets.

Les prestations les plus réalisées sont les cures de hernies et la laparotomie (100%), l'appendicectomie et la cystostomie (63%). Seules les prestations de trachéotomie, de greffe cutanée, de chirurgie néonatale et de la cure de fente labio-palatine sont réalisées dans moins de 50% des établissements.

De ces constats, on retient que le pourcentage des établissements offrant des services complets de chirurgie est en baisse en 2016 (65%) comparativement à 2014 (72%). En outre, on remarque que, plus les interventions exigent un plateau technique élevé, moins elles sont pratiquées dans les hôpitaux. Les résultats montrent également que même les interventions les plus élémentaires comme les cures herniaires ne sont pas réalisées par certains établissements de référence.

Graphique LII : Pourcentage des établissements offrant des services de chirurgie complets, dans les Hôpitaux (N=17), Burkina Faso 2016



8.1.2. Capacité opérationnelle à offrir des services complets de chirurgie dans les hôpitaux

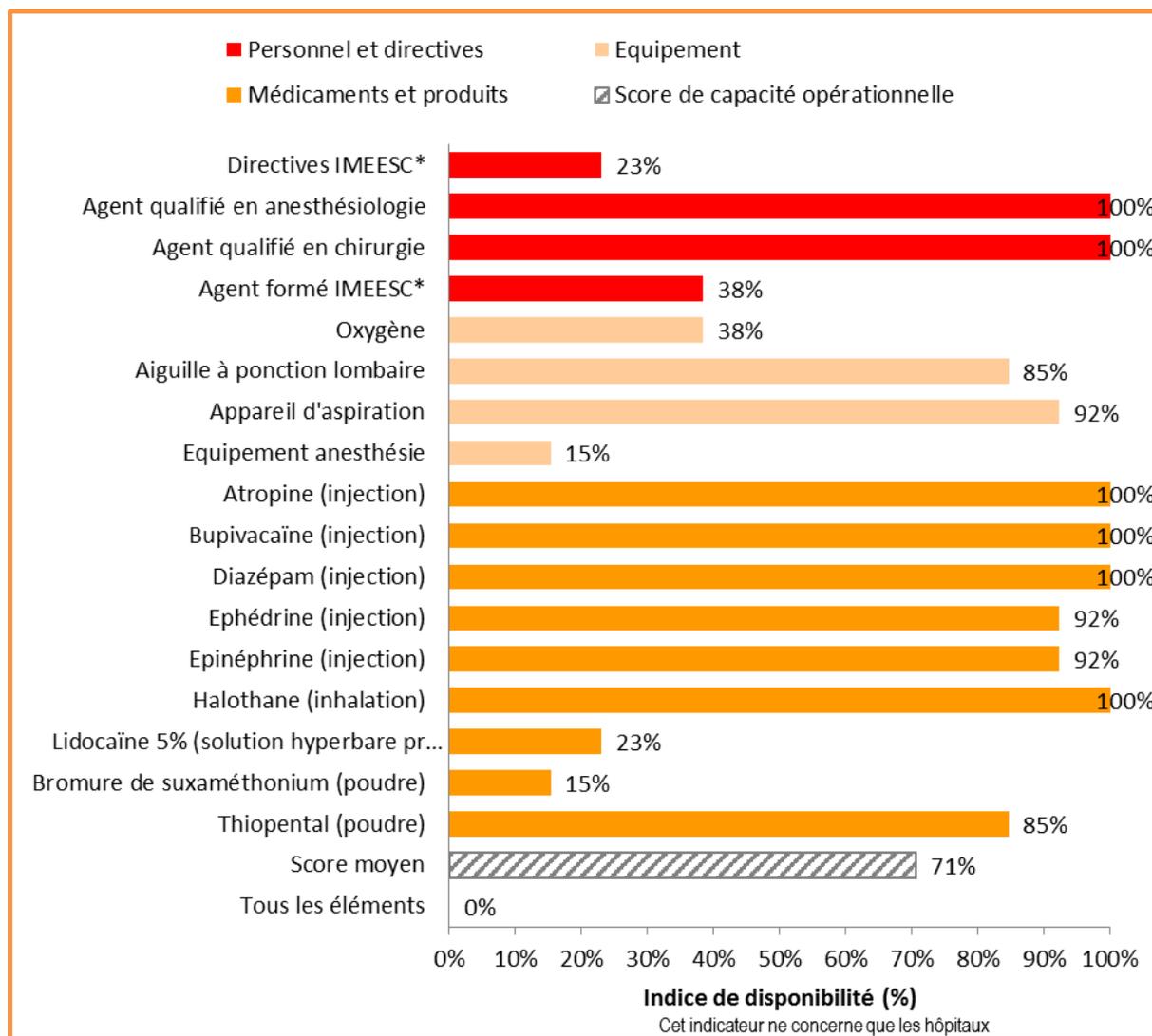
La capacité opérationnelle à offrir des services complets de chirurgie au niveau des hôpitaux offrant ces prestations a été évaluée à travers la disponibilité du personnel qualifié, la disponibilité des directives et d'un certain nombre d'équipements, des médicaments et produits de chirurgie.

Le score moyen de disponibilité des éléments traceurs est de 71% contre 79% en 2014 et 82% en 2012. Aucun hôpital ne dispose de tous ces éléments comparativement aux éditions précédentes ou au moins 5% en disposaient. Pour ce qui concerne la disponibilité du personnel, il ressort que tous les agents sont qualifiés en anesthésiologie et en chirurgie. Cependant seulement 23% des structures ont du personnel formé dans la gestion intégrée des soins chirurgicaux d'urgence et essentiels et des directives en la matière. La disponibilité des ressources est faible, oxygène (23%) équipement d'anesthésie (15%).

Les médicaments et les produits considérés sont disponibles dans la majeure partie des structures (entre 92% et 100%) sauf le bromure de suxaméthorium (poudre) qui n'est disponible que dans 15% des établissements.

Le graphique ci-après résume la disponibilité de ces éléments traceurs dans les hôpitaux.

Graphique LIII : Disponibilité des éléments traceurs pour les services complets de chirurgie dans les hôpitaux, (N = 13), Burkina Faso SARA, 2016



8.2. Capacité de pointe des laboratoires

Le laboratoire constitue un maillon essentiel dans la chaîne de diagnostic et de prise en charge des maladies. Le fonctionnement de ces unités exige un certain nombre d'équipements et du personnel qualifié.

L'enquête SARA 2016 a apprécié la capacité des laboratoires à effectuer les différents examens à travers les éléments suivants :

- Taux d'électrolytes sériques ;
- Numération formule sanguine ;
- Groupage sanguin (ABO+Rhésus) et compatibilité croisée (anti globuline ou équivalent) ;
- Analyses de la fonction hépatique ;
- Analyses de la fonction rénale ;
- Numération de CD4 et leur pourcentage ;
- Tests anticorps VIH (ELISA) ;
- Sérologie syphilis ;
- Antigène cryptococcique;
- Coloration de Gram ;
- Analyses d'urine bandelette+examen au microscope ;
- Numérations cellulaires de LCR/fluides corporels.

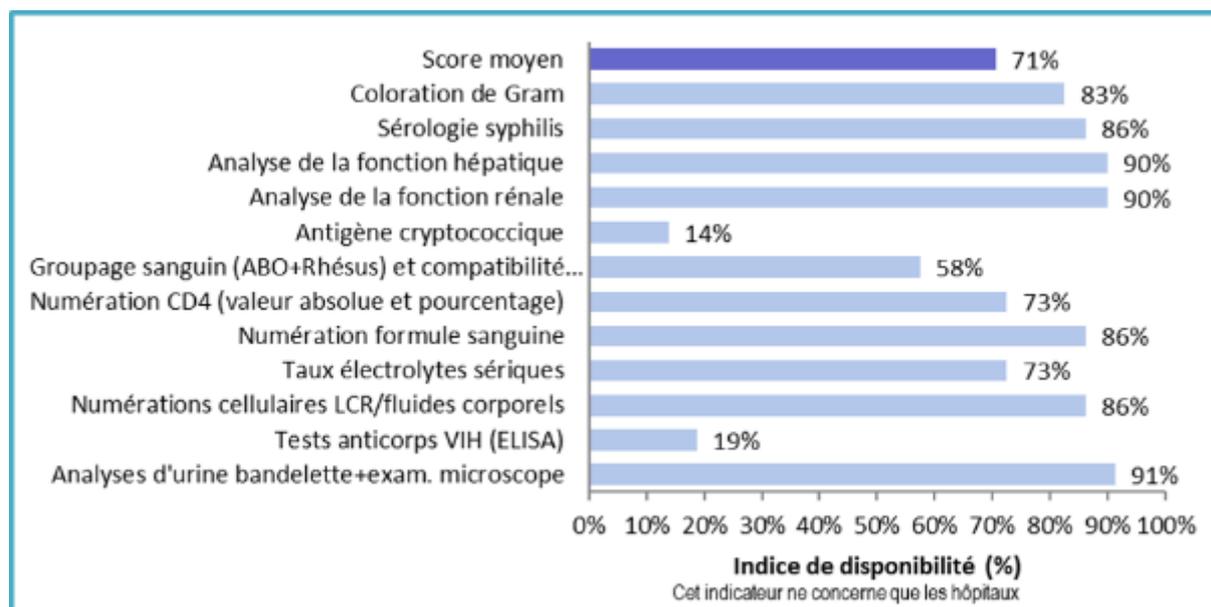
Cette appréciation a donc pris en compte, en plus des 11 éléments de 2014, les analyses d'urine soit par bandelette ou par microscopie.

8.2.1 Capacité de pointe globale

Les résultats montrent que les analyses d'urines, la coloration de Gram et la numération sanguine sont les examens de laboratoires les plus réalisés par les formations sanitaires (83%) ; les examens les moins réalisés étant le test ELISA (19%) et la recherche d'antigène cryptococcique (14%).

Le score moyen est de 71 % contre 67% en 2014 et 46% en 2012.Ce qui traduit un renforcement de leurs capacités diagnostiques.

Graphique LIV : pourcentage de disponibilité des éléments traceurs pour les services diagnostics de pointe dans les hôpitaux, (N = 17), Burkina Faso SARA, 2016



8.2.2. Répartition des structures selon la capacité de diagnostic des laboratoires

Sept régions ont un score satisfaisant de disponibilité des examens retenus pour l'évaluation (100%). Le score le plus faible (43%) est enregistré dans la région des Hauts-Bassins.

La disponibilité du test ELISA a considérablement impacté le score au niveau des régions. Cet examen n'est disponible qu'au Centre et n'est réalisé que par 19% des d'hôpitaux enquêtés.

La Coloration de Gram, les analyses d'urine et les numérations cellulaires de LCR/fluides corporels sont réalisables dans tous les hôpitaux publics. Globalement ces structures réalisent 9 des 12 examens. Les analyses de la fonction rénale et de la fonction hépatique sont réalisées par tous les hôpitaux publics.

Tableau LXI : Capacité des laboratoires pour les services diagnostics de pointe dans les hôpitaux, suivant la région et l'instance gestionnaire, (N = 17), Burkina Faso SARA, 2016

	Taux électrolytes sériques	Numération formule sanguine	Groupe sanguin (ABO+Rhésus) et compatibilité croisée (antiglobuline ou équivalent)	Analyse de la fonction rénale	Analyse de la fonction hépatique	Numération CD4 (valeur absolue et pourcentage)	Tests anticorps VIH (ELISA)	Sérologie syphiliis	Antigène cryptococcique	Coloration de Gram	Analyses d'urine bandelette+exam. microscope	Numérations cellulaires LCR/fluides corporels	Score moyen	Nombre total d'hôpitaux
Regions														
Boucle du Mouhoun	0	100	100	100	100	100	0	100	0	100	100	100	75	1
Cascades	100	100	0	100	100	100	0	100	0	100	100	100	75	1
Centre	73	100	73	100	100	58	42	100	42	100	100	100	82	5
Centre-Est	100	100	0	0	0	0	0	100	0	100	100	0	42	1
Centre-Nord	100	100	100	100	100	100	0	100	0	100	100	100	83	1
Centre-Ouest	64	100	64	100	100	36	0	64	0	36	100	100	64	2
Centre-Sud	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Est	100	0	0	100	100	100	0	100	0	100	100	100	67	1
Hauts-Bassins	36	36	0	100	100	100	0	36	0	36	36	36	43	2
Nord	100	100	100	100	100	100	100	100	0	100	100	100	92	1
Plateau Central	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Sahel	100	100	100	100	100	100	0	100	0	100	100	100	83	1
Sud-Ouest	100	100	100	0	0	100	0	100	0	100	100	100	67	1
Type établissement														
Public	85	92	62	85	85	85	15	92	8	100	100	92	75	13
Privé	50	75	50	100	100	50	25	75	25	50	75	75	63	4
Total	73	86	58	90	90	73	19	86	14	83	91	86	71	17

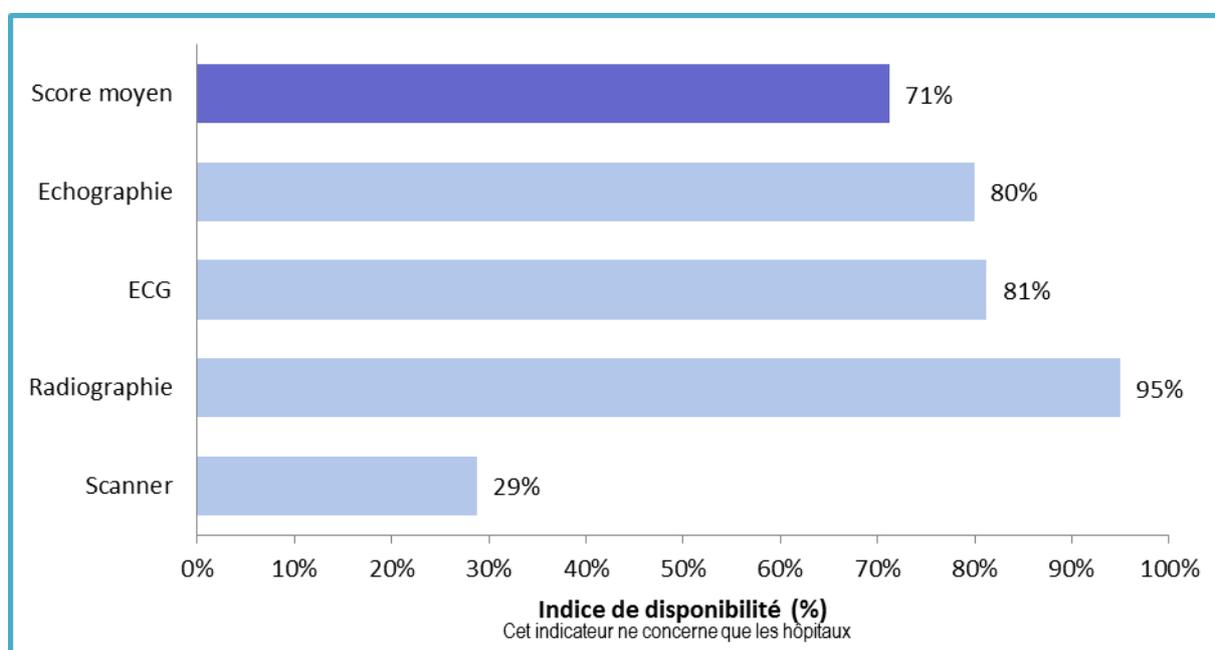
8.3. Equipement d'imagerie

La disponibilité des équipements des services de diagnostic de pointe a été appréciée à travers les éléments que sont la radiographie, l'électrocardiogramme (ECG), l'échographie et le scanner.

Le score moyen de disponibilité de ces éléments est de 71% contre 60% en 2014 et 59 % en 2012.

Les appareils d'échographie et de radiographie sont disponibles dans 95% des services d'imagerie. Le scanner est le moins disponible (29%), ECG (81%).

Graphique LV : Disponibilité des éléments traceurs pour les services de diagnostic de pointe dans les hôpitaux et polycliniques, (N = 17), Burkina Faso SARA, 2016



La disponibilité des équipements d'imagerie dans les établissements au niveau des régions est constituée essentiellement de la radiographie et de l'échographie suivie de l'ECG. Le scanner n'est disponible que dans les régions du Centre et celle des Hauts Bassins. L'un des deux scanners disponibles au niveau national se trouve dans une structure du privé.

Tableau LXII : Répartition de la disponibilité des services de diagnostic de pointe dans les établissements, suivant la région, le type, le statut et le milieu de résidence, (N = 17), Burkina Faso SARA, 2016

	Radiographie	ECG	Echographie	Scanner	Score moyen	Nombre total d'hôpitaux
Regions						
Boucle du Mouhoun	100	100	100	0	75	1
Cascades	100	100	100	0	75	1
Centre	100	100	100	58	89	5
Centre-Est	100	100	100	0	75	1
Centre-Nord	100	100	100	0	75	1
Centre-Ouest	100	100	64	0	66	2
Centre-Sud	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Est	0	0	0	0	0	1
Hauts-Bassins	100	0	64	36	50	2
Nord	100	100	0	100	75	1
Plateau Central	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Sahel	100	100	100	0	75	1
Sud-Ouest	100	100	100	0	75	1
Instance gestionnaire						
Public	92	85	69	31	69	13
Privé	100	75	100	25	75	4
Total	95	81	80	29	71	17

IX. Chaîne d'approvisionnement

La gestion des médicaments est un élément essentiel dans le fonctionnement des formations sanitaires. Lorsqu'elle est bien organisée, elle permet de suivre régulièrement l'évolution des stocks et au besoin de procéder à des approvisionnements. Au cours de l'étude comme dans les éditions passées, la chaîne de réapprovisionnement a été spécifiquement abordée. Les objectifs poursuivis étaient de connaître :

- ✓ Qui est le principal responsable de la gestion des commandes des produits pharmaceutiques de routine et des dispositifs médicaux dans les formations sanitaires ?
- ✓ Qui détermine les quantités de réapprovisionnement des produits pharmaceutiques de routine et des dispositifs médicaux de l'établissement ?
- ✓ Comment ces quantités sont déterminées ?
- ✓ Quelle est la principale source d'approvisionnement des produits ?
- ✓ Quel est le temps moyen écoulé entre la commande et la livraison ?

Toutes ces réponses sont traitées et organisées dans les graphiques et tableaux présentés ci-dessous.

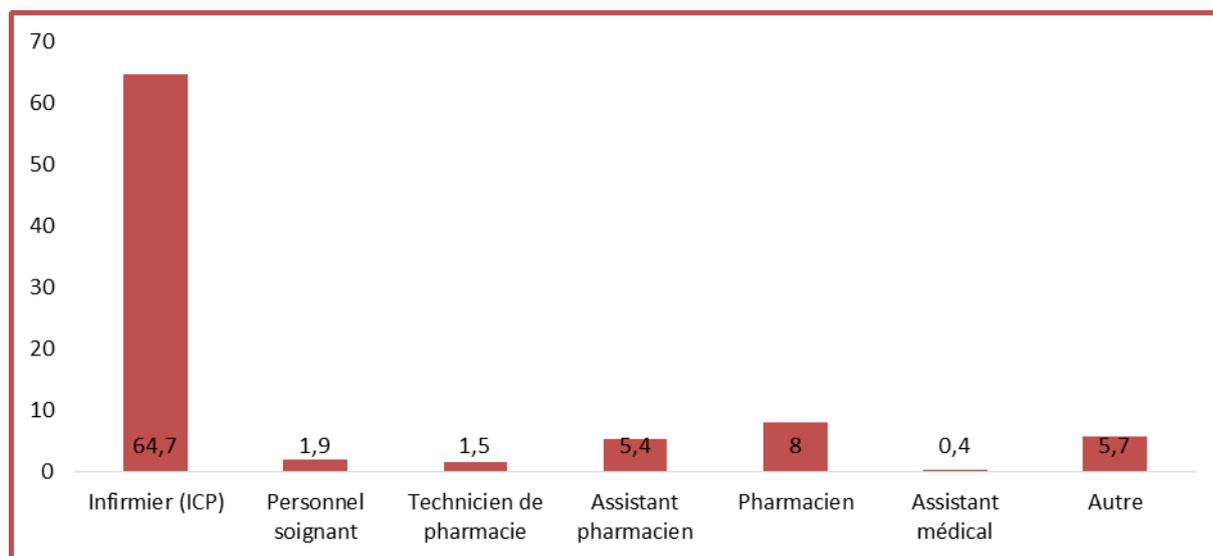
9.1. Responsable de la gestion des commandes

Le graphique suivant présente la proportion des formations sanitaires enquêtées selon la qualification de la personne responsable de la gestion des commandes des produits pharmaceutiques et des dispositifs médicaux.

L'étude a montré que la gestion des commandes est assurée par un infirmier responsable dans 64,7% des FS et un gérant dans 5,4%.

Dans quelques rares formations sanitaires, cette gestion était assurée par un personnel soignant (1,9%), un pharmacien (8%), un technicien de pharmacie (1,5%) ou un assistant médical (0,4%). Les « autres » responsables indiqués dans le graphique étaient surtout les membres du Comité de gestion (COGES).

Graphique LVI : Répartition (%) des formations sanitaires selon les principaux responsables de la gestion des commandes des produits pharmaceutiques de routine et des dispositifs médicaux (N=685)



9.2. Répartition de la gestion des commandes des produits pharmaceutiques

La qualification du responsable de la gestion des commandes des produits pharmaceutiques de routine et des dispositifs médicaux est spécifique selon le type de l'établissement. Dans les hôpitaux de 2ème et 3ème niveaux de soins ainsi que dans les hôpitaux de 2ème échelon, la gestion est principalement assurée par le pharmacien avec respectivement 78% tandis que dans les formations sanitaires du 1er échelon elle est essentiellement assurée par l'infirmier responsable de la structure ou le gérant (respectivement 71% et 65%).

Les normes nationales en matière d'organisation et de fonctionnement des structures de santé selon le plateau technique expliquent en partie cette situation.

Tableau LXIII : Répartition (%) des formations sanitaires selon les principaux responsables de la gestion des commandes des produits pharmaceutiques de routine et dispositifs médicaux, par région, par type, par statut et par zone d'implantation (N=685)

	Infirmier responsable	Personnel soignant	Technicien de pharmacie	Assistant de Pharmacie	Pharmacien	Assistant médical	Autre
Région							
Boucle du Mouhoun	80	0	0	2	13	0	0
Cascades	81	3	0	3	6	0	6
Centre	29	3	1	6	9	1	7
Centre Est	75	0	2	0	15	0	6
Centre -Nord	90	0	0	8	3	0	0
Centre - Ouest	56	0	0	25	11	0	0
Centre - Sud	5	0	0	2	1	0	0
Est	82	0	3	8	8	0	0
Hauts-Bassins	77	0	5	2	7	0	9
Nord	53	9	5	1	3	0	16
Plateau Central	76	0	0	2	9	2	4
Sahel	83	0	0	0	8	0	8
Sud - Ouest	81	0	0	8	3	3	5
Type d'établissement							
2 ^e et 3 ^e niveau	0	0	6	1	78	1	5
2 ^e échelon	5	2	12	26	48	2	20
1 ^{er} échelon	71	22	1	65	1	0	8
Statut							
Public	11	10	0	2	11	31	0
Privé	61	44	14	5	13	10	6
Zone d'implantation							
Urbain	31	21	5	4	8	20	1
Rural	1	91	0	0	4	1	0
Total	65	2	2	5	8	0	6

9.3. Chargé de la détermination des quantités

Le tableau suivant présente la répartition (%) des formations sanitaires selon la structure qui détermine les quantités de réapprovisionnement des produits pharmaceutiques de routine. L'enquête montre que dans 98% des FS, les quantités sont déterminées par la structure elle-même. Dans les régions, cet indicateur varie de 56% à 100%.

Dans 37% des FS privées les quantités de réapprovisionnement sont déterminées par les structures qui fournissent les produits.

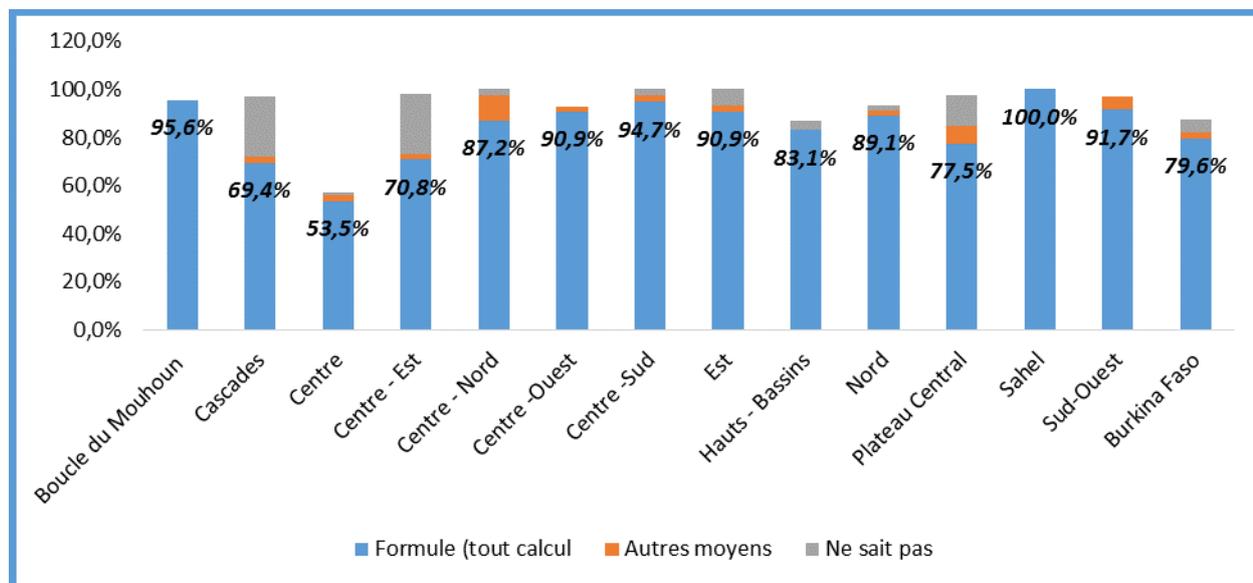
Tableau LXIV : Répartition (%) des formations sanitaires selon la structure qui détermine les quantités de réapprovisionnement des produits pharmaceutiques de routine de l'établissement par région, par type, par statut et par zone d'implantation (N=685)

	L'établissement Lui-même	Un autre établissement de niveau supérieur	Autres
Région			
Boucle du Mouhoun	96	2	0
Cascades	97	3	0
Centre	56	0	0
Centre Est	98	0	0
Centre -Nord	100	0	0
Centre - Ouest	89	0	0
Centre - Sud	100	0	0
Est	100	0	0
Hauts-Bassins	87	0	0
Nord	93	9	0
Plateau Central	98	0	0
Sahel	100	0	0
Sud - Ouest	97	0	0
Type d'établissement			
2 ^e et 3 ^e niveau	100	16	0
2 ^e échelon	100	2	0
1 ^{er} échelon	97	2	0
Statut			
Public	96	2	0
Privé	37	4	0
Zone d'implantation			
Urbain	97	22	0
Rural	98	12	0
Total	98	6	0

9.4. Méthodes de détermination des quantités de réapprovisionnement des produits pharmaceutiques de routine par région

Au plan national, 79,6% des formations sanitaires déterminent leur quantité de réapprovisionnement des produits pharmaceutiques de routine par formule. Selon les régions, cette proportion varie de 53,3% au Centre à 100% dans la région du Sahel La méthode d' « autres moyens » de quantification des réapprovisionnements est beaucoup plus utilisée au centre Nord et dans le Plateau Central.

Graphique LVII : Répartition (%) des formations sanitaires selon les méthodes de détermination des quantités de réapprovisionnement des produits pharmaceutiques de routine par région (N=685)

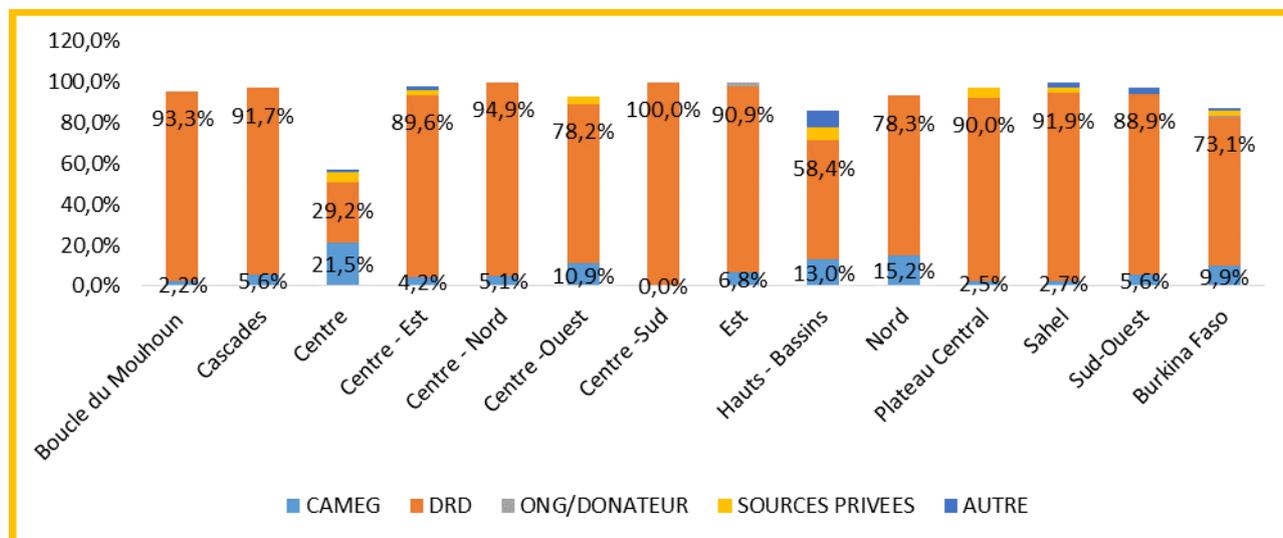


9.5. Principale source d’approvisionnement des produits pharmaceutiques de routine

Au cours de l’enquête, quatre principales sources d’approvisionnement ont été identifiées notamment le dépôt répartiteur de district (DRD), la centrale d’achat des médicaments essentiels génériques (CAMEG), les sources privées et les ONG donatrices. Les DRD sont les principales sources d’approvisionnement (73,1%), suivi de la CAMEG (9,9%). Dans la du Centre, 21,5% des formations sanitaires sont approvisionnées par la CAMEG.

Les sources privées (grossistes privés) ont été déclarées dans sept régions sanitaires, le Centre (4,9%), Centre Ouest (3,6%), Hauts Bassin 6,9%.

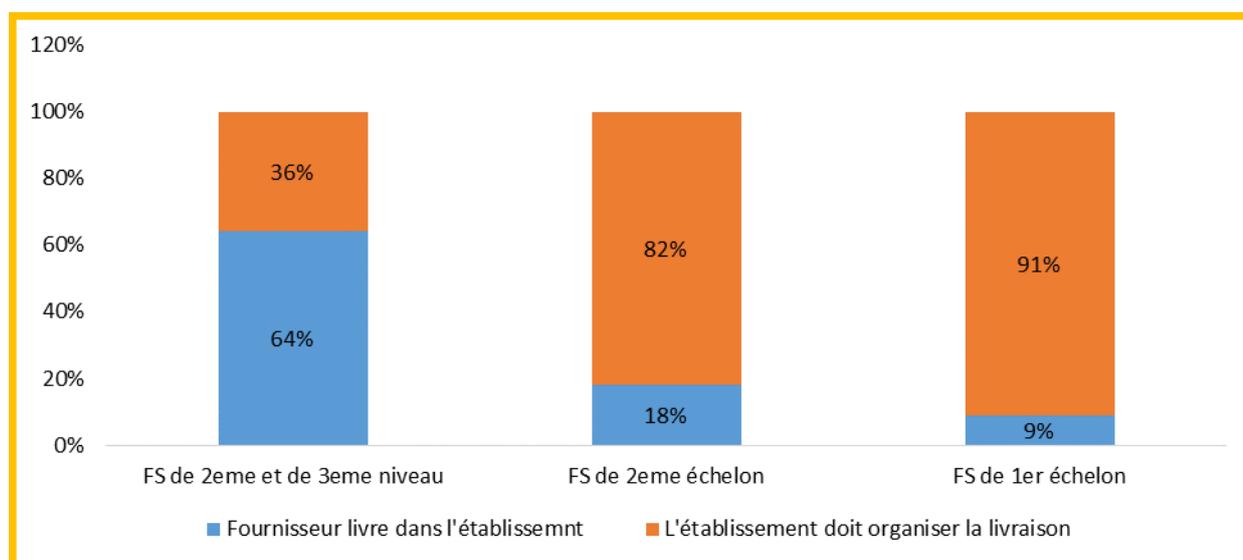
Graphique LVIII: Répartition (%) des formations sanitaires selon la principale source d'approvisionnement des produits pharmaceutiques de routine par région (N=685)



9.6. Répartition des formations sanitaires selon le responsable de transport des produits pharmaceutiques et fournitures

Le tableau ci-dessous présente la répartition des formations sanitaires selon le responsable de transport des produits pharmaceutiques et fournitures depuis les dépôts centraux. Au niveau national, 86% des formations sanitaires récupèrent elles-mêmes leurs produits à partir de la source d'approvisionnement, 4% se font livrer par le DRD et 11% par la CAMEG. Selon le type, 89% des formations sanitaires du premier échelon récupèrent personnellement leurs produits à la CAMEG. Cette proportion est de 6% pour les FS de 2ème et 3ème niveaux de soins. Dans 56% de ces FS, la CAMEG est responsable du transport des produits.

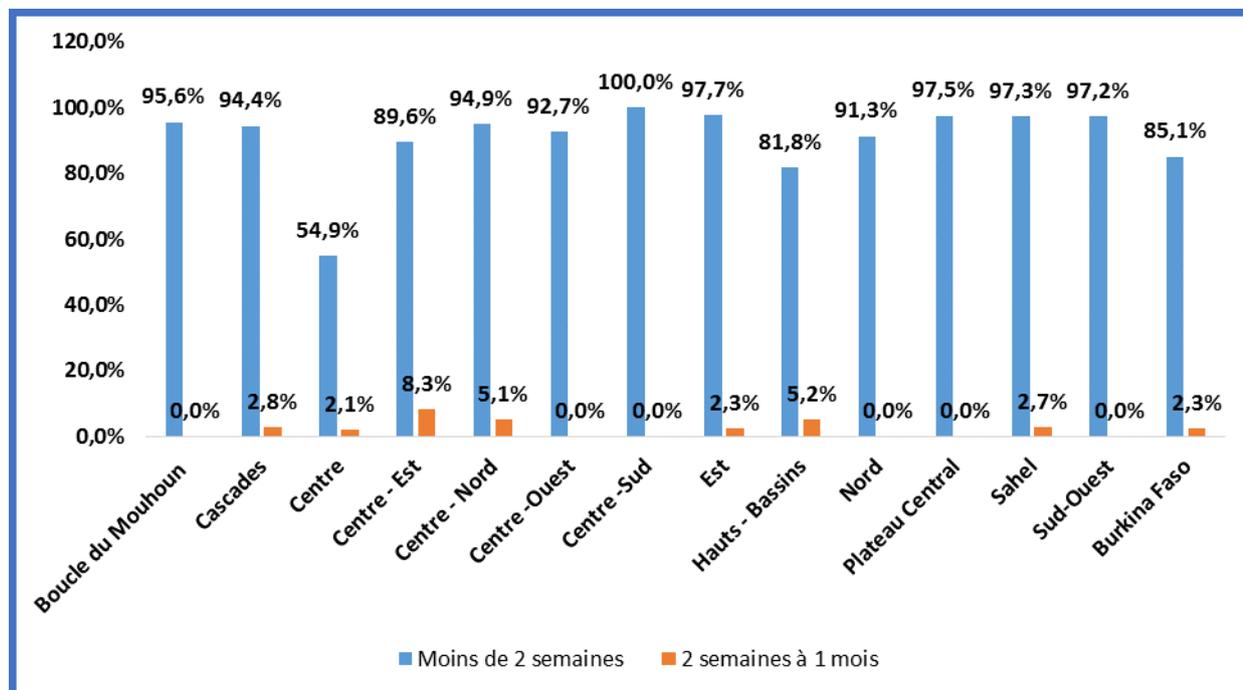
Graphique LIX : Répartition (%) des formations sanitaires selon le responsable de la livraison des produits pharmaceutiques de routine (N=685)



9.7. Répartition des formations sanitaires selon les délais de livraison des produits

Le temps moyen écoulé entre le lancement d'une commande et la livraison des produits varie peu selon les régions. Au centre seulement 54,9% des FS connaissent un délai de livraison de moins de deux semaines alors qu'au centre Ouest le taux est de 100%.

Graphique LX : Répartition (%) des formations sanitaires par région selon les délais de livraison des produits pharmaceutiques de routine (N=685)



9.8. Recommandations

- ✓ Responsabiliser un acteur unique comme principal responsable de la gestion des commandes des produits pharmaceutiques de routine et des dispositifs médicaux dans les formations sanitaires ;
- ✓ Améliorer la détermination des quantités de réapprovisionnement des produits pharmaceutiques de routine et des dispositifs médicaux de l'établissement ;
- ✓ Réduire le temps moyen écoulé entre la commande et la livraison

X. Service de prise en charge de la malnutrition

La situation nutritionnelle au Burkina Faso à l'instar des pays en développement est caractérisée par une persistance de la sous-nutrition dans toutes ses formes bien que des efforts soient consentis par les différents gouvernements. En effet, la malnutrition chronique est passée de 35,1% à 27,3% de 2009 en 2016 et la malnutrition aigüe de 11,3% à 7,6% dans la même période. Malgré ces réductions substantielles, la situation dans notre pays reste toujours préoccupante, avec des conséquences délétères sur la santé des enfants de moins de cinq ans et celles des femmes enceintes ou allaitantes.

Conscient de cela, le gouvernement a fait de la malnutrition, une priorité nationale dans la perspective de l'atteinte des objectifs de développement durables (ODD) et une place de choix y est accordée dans le PNDES. Sous l'égide du mouvement Scaling up Nutrition (SUN), mouvement mondial de lutte contre la sous nutrition auquel le Burkina Faso a adhéré depuis juillet 2011, le ministère de la santé à travers la direction de la nutrition s'inscrit dans l'approche multisectorielle dans la politique de nutrition ainsi que son plan stratégique 2016-2020 pour traiter du problème de la malnutrition.

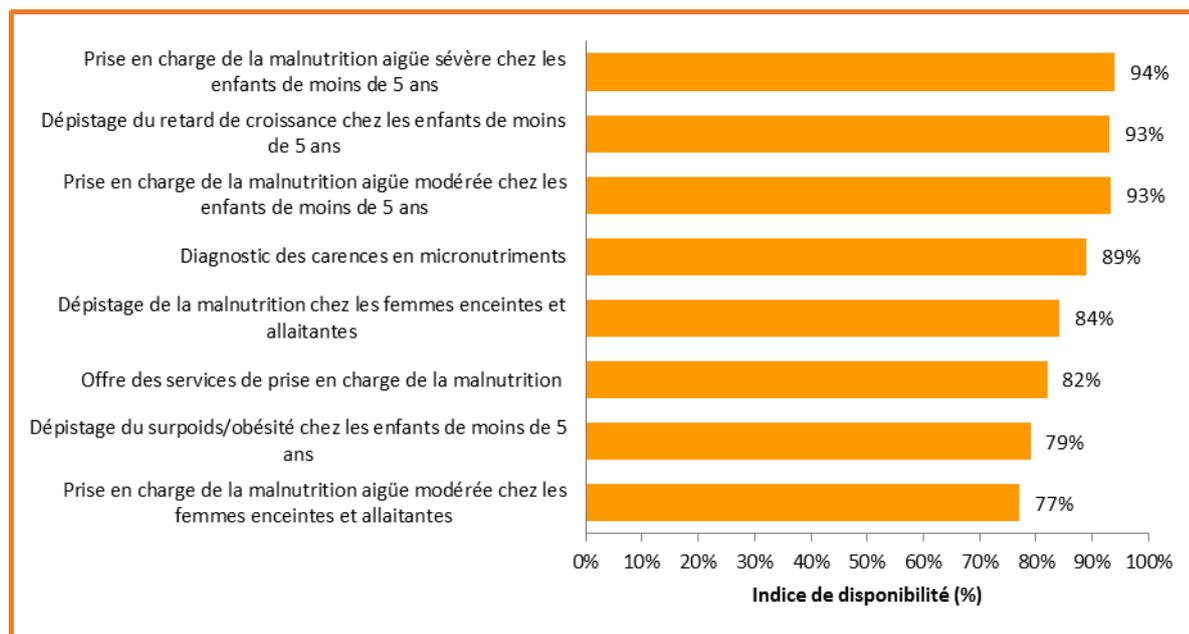
10.1. Disponibilité des services de prise en charge de la malnutrition

L'évaluation de la disponibilité des services a porté sur les indicateurs traceurs suivants :

- Offre des services de prise en charge de la malnutrition ;
- Dépistage de la malnutrition chez les femmes enceintes et allaitantes ;
- Prise en charge de la malnutrition aigüe modérée chez les femmes enceintes et allaitantes ;
- Prise en charge de la malnutrition aigüe modérée chez les enfants de moins de 5 ans ;
- Prise en charge de la malnutrition aigüe sévère chez les enfants de moins de 5 ans ;
- Dépistage du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans ;
- Dépistage du surpoids/obésité chez les enfants de moins de 5 ans ;
- Diagnostic des carences en micronutriments.

Au plan national, 82% des établissements offrent des services de prise en charge de la malnutrition. En matière de dépistage, la disponibilité des services pour les enfants de moins de cinq ans est d'au moins 79% quel que soit le type de malnutrition dans les établissements sanitaires et 84% pour les femmes enceinte/allaitantes. Toutefois, ces proportions relativement élevées du dépistage de la surcharge pondérale ou du retard de croissance sont le fait d'une simple déclaration des enquêtés. En effet, dans le contexte actuel du pays, outre le dépistage de la malnutrition aigüe, le suivi des autres types de malnutrition n'est qu'en phase pilote dans seulement trois régions dont quarante-cinq établissements concernés. La prise en charge de la malnutrition quel que soit la forme n'est pas systématique dans toutes les FS soit environ 93%.

Graphique LXI : Disponibilité de l'offre des services de prise en charge de la malnutrition selon les indicateurs traceurs



10.2. Répartition de la disponibilité des services de diagnostic et de prise en charge de la malnutrition dans les établissements, suivant la région, le type, le statut et le milieu de résidence

Selon les régions, la proportion des établissements sanitaires offrant des services de prise en charge de la malnutrition varie d'une région à l'autre. Dans la plupart des régions, au moins 90% des structures offrent ces services excepté le centre et les Hauts Bassins qui sont les régions présentant les plus faibles proportions soit respectivement 46.6% et 68.8%. Les régions du centre sud et du centre nord sont les seules qui offrent les services de prise en charge dans la totalité des établissements.

La faible disponibilité observée dans les régions sanitaires du centre et des Hauts Bassins pourrait s'expliquer par le nombre élevé de structures privées que regorge chacune de ces régions. Du reste, seulement 25% des établissements privés offre les services de prise en charge contre 95% pour le public.

En milieu urbain l'offre des services de prise en charge de la malnutrition reste faible, comparée à celle du milieu rural, soit 57% contre 97%. Selon le type d'établissement, les services sont assurés à tous les niveaux de soins avec une offre relativement limitée au niveau des CMA/Cliniques (71%).

Tableau LXV : Répartition de la disponibilité des services de diagnostic et de prise en charge de la malnutrition dans les établissements, suivant la région, le type, le statut et le milieu de résidence, (N = 685), Burkina Faso SARA, 2016

	offre des services de prise en charge de la malnutrition (%)	Dépistage de la malnutrition chez les femmes enceintes et allaitantes (%)	Prise en charge de la malnutrition aigüe modérée chez les femmes enceintes et allaitantes (%)	Prise en charge de la malnutrition aigüe modérée chez les enfants de moins de 5 ans (%)	Prise en charge de la malnutrition aigüe sévère chez les enfants de moins de 5 ans (%)	Dépistage du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans	Dépistage du surpoids/obésité chez les enfants de moins de 5 ans (%)	Diagnostic des carences en micronutriments (%)	Nombre total de structure
Région									
Boucle du Mouhoun	96	96	89	96	96	96	89	71	45
Cascades	94	89	83	97	94	97	94	83	36
Centre	47	90	90	96	85	97	65	98	144
Centre-Est	96	85	71	79	100	85	51	75	48
Centre-Nord	100	97	72	90	90	87	80	85	39
Centre-Ouest	93	91	82	95	93	95	79	86	55
Centre-Sud	100	82	71	95	97	90	71	87	38
Est	93	86	82	89	98	75	82	91	44
Hauts-Bassins	69	66	56	99	94	97	70	90	77
Nord	91	87	87	89	98	94	60	96	46
Plateau Central	93	50	43	98	100	80	84	95	40
Sahel	94	89	89	89	100	100	81	81	37
Sud-Ouest	94	81	69	94	100	100	79	89	36
Type établissement									
2 ^e et 3 ^e échelon	77	47	29	53	71	77	71	71	17
2 ^e échelon	71	39	33	44	64	57	43	43	89
1 ^{er} échelon	84	71	64	81	78	77	64	64	579
Instance gestionnaire									
Public	95	78	70	88	92	87	71	82	551
Privé	25	17	14	21	10	23	22	24	134
Urbain/rural									
Urbain	57	38	33	43	46	49	42	49	257
Rural	97	83	74	95	94	90	83	84	428
Total	82	67	60	77	76	76	62	71	685

10.3. Recommandations

- Augmenter l'offre de prise en charge de la malnutrition en mettant l'accent sur les régions où l'offre est faible ;
- Améliorer la prise en charge des cas de malnutrition toute forme confondue ;
- Renforcer les stratégies de dépistage de la malnutrition à tous les niveaux de soins ;

XI. Service de la réadaptation

Les services de réadaptation ont des actions centrées sur les besoins spécifiques de la personne en optimisant ses capacités physiques, psychosociales, fonctionnelles et de travail et vise dans toute la mesure du possible la reprise des activités antérieures, dont le retour au travail. Il doit être attrayant pour encourager la personne à y participer pleinement.

Il vise des objectifs de traitement qui, tout en étant atteignables et réalistes pour le patient, sont mesurables et quantifiables, afin d'aider le médecin traitant et le tiers payeur à prendre les meilleures décisions quant au plan de réadaptation des personnes, et ce, en fournissant des évaluations objectives.

Sur le plan thérapeutique, les objectifs cliniques doivent s'appuyer sur l'interdisciplinarité, de même que sur les données probantes et les différentes pratiques de chacune des disciplines, tout en favorisant l'implication du patient (responsabilisation) dans chaque étape de sa réadaptation.

Au Burkina Faso, le service de réadaptation est peu disponible dans les services publics de santé, exception faite des hôpitaux universitaires et des centres spécialisés (CNAOB) basés à Ouagadougou. La majeure partie des centres de réadaptation n'ont pas d'offre complète hormis Ouagadougou.

Plusieurs centres au Burkina sont créés et bénéficient de l'appui des ONG et associations caritatives (Handicap international, l'église catholique....)

En effet, des projets tels que le «Projet d'appui à la mise en œuvre de la stratégie de développement de la réadaptation au Burkina Faso «Réad-action», sont mis en œuvre par Handicap depuis janvier 2014.

L'objectif global de ce projet est de contribuer au développement de la réadaptation au Burkina Faso et particulièrement dans les régions du Centre et du Centre-Est.

Dans le cadre de l'enquête sur la disponibilité et la capacité opérationnelle des services de santé l'offre de service de réadaptation a été évaluée. C'est une première et cela vise à vérifier la disponibilité des services de réadaptation en vue d'en évaluer la capacité opérationnelle.

11.1. Disponibilité des services de réadaptation

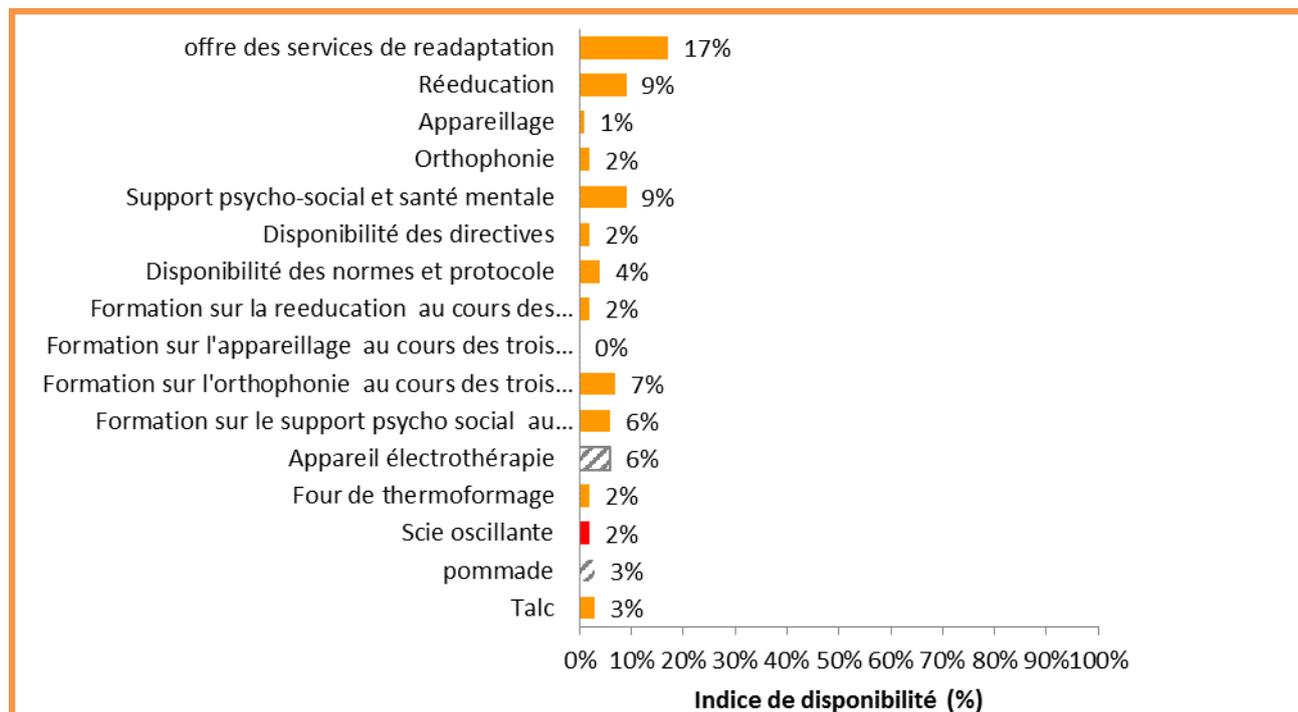
L'évaluation de la disponibilité des services a porté sur les indicateurs traceurs suivants :

- Offre des services de réadaptation fonctionnelle ;
- La rééducation ;
- L'appareillage ;
- L'orthophonie ;
- Les supports psycho social et santé mentale ;
- La disponibilité des directives ;
- La disponibilité des normes et protocoles
- La formation ;
- Etc....

Au plan national, 17% des établissements offrent des services de réadaptation fonctionnelle. Les services les plus disponibles sont la rééducation (9%), le support social et santé mentale (9%).

L'appareil est très faiblement offert (1%) et est sous l'emprise des services privés parfois non répertoriés.

Graphique LXII : Disponibilité de l'offre des services de la réadaptation fonctionnelle, (N= 106) SARA, 2016



11.2. Répartition de la disponibilité des services de réadaptation dans les établissements, suivant la région, le type, le statut et le milieu de résidence

Selon les régions, la proportion des établissements sanitaires offrant des services de réadaptation varie d'une région à l'autre mais reste très faible. Elle varie de 60% au centre à 0% dans la plus grande majorité des régions sanitaires.

En dehors des grands centres dans les régions du centre et des hauts bassins, c'est la région du centre-Est qui a un taux de disponibilité de l'offre de 40%.

La faible disponibilité observée dans les régions sanitaires est liée au manque de spécialiste formé ainsi qu'à l'absence de centre équipé pour les activités de réadaptation. Les centres de 2eme et 3e niveau ont un taux de 62% de disponibilité contre 12% pour les centres de 2e échelon. Presque tous les centres sont concentrés en milieu urbain.

Graphique LXIII: Répartition de la disponibilité des services de réadaptation dans les établissements, suivant la région, le type, le statut et le milieu de résidence, (N = 685), Burkina Faso SARA, 2016

	offre de service de réadaptation	Rééducation	Appareillage	Orthophonie	Support psycho-social et santé mentale	Disponibilité des directives	Formation sur la rééducation au cours des trois dernières années	Formation sur l'appareillage au cours des trois dernières années	Formation sur l'orthophonie au cours des trois dernières années	Formation sur le support psycho social au cours des trois dernières années	Appareil électrothérapie	Four de thermoformage	Scie oscillante	pommade	Talc	Structures visitées
Région																
Boucle du Mouhoun	4	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
Cascades	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Centre	60	17	3	7	3	3	3	3	60	14	7	7	7	7	7	35
Centre-Est	40	10	0	0	10	0	10	10	50	0	0	0	0	0	0	8
Centre-Nord	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Centre-Ouest	4	0	0	0	6	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	7
Centre-Sud	8	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Est	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Hauts-Bassins	17	11	0	0	6	0	6	0	6	11	0	6	6	6	6	17
Nord	14	14	0	0	0	14	14	0	0	0	0	14	0	0	0	4
Plateau Central	25	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Sahel	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6
Sud-Ouest	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Type établissement																
2 ^e et 3 ^e niveau	62	40	17	10	10	9	12	4	4	4	32	8	12	40	12	18
2 ^e échelon	12	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	89
Instance gestionnaire				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Public	24	50	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	59
Privé	16	60	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	48
Urbain/rural				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Urbain	60	12	30	2	22	11	8	6	4	4	12	2	2	2	26	96
Rural	2	2	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
Total	17	9	1	2	9	2	2	0	7	6	6	2	2	3	3	106

11.3 Recommandations

- Prendre en compte des soins ré adaptatifs dans le système de santé à travers des actions concrètes de soutien de l'Etat (prise en compte dans le paquet d'activité, affectation de ressources, subvention de soins, amélioration de l'accès aux soins par les handicapés)
- Améliorer la qualité de l'offre des prestations de soins et de services de réadaptation

Conclusion

L'enquête SARA a une fois de plus à travers l'édition 2016, permis de rendre disponible les données sur la disponibilité et sur la capacité opérationnelle des services de santé dans lesquelles des acteurs mettent en œuvre quotidiennement des actions de soins, de prévention, de promotion et de réadaptation au profit des populations.

S'attachant à la vision du système national d'information sanitaire, cette édition a traité de onze activités soient trois nouveaux sujets traités de plus que l'édition 2014 à savoir les activités de prise en œuvre de la malnutrition, de lutte contre la maladie à virus Ebola et la réadaptation.

Le rapport 2016 a donc ressorti la situation de la disponibilité des éléments traceurs par activité ainsi que le calcul des capacités opérationnelles par type de structure, par instance gestionnaire et suivant le lieu d'implantation.

Les domaines en souffrance ressortis sont les activités entrant dans le cadre de la capacité de diagnostic dans les structures de santé et celles liée à la disponibilité des médicaments essentiels pour la prise en charge des cas.

En effet, les ruptures en médicaments essentiels ainsi que des réactifs de laboratoire pour le diagnostic sont notées dans nombre de formations sanitaires. Pour illustrer, la disponibilité en médicaments essentiels est passée de 38% en 2014 à 33% en 2016.

Néanmoins, certains indicateurs tels que ceux de la santé de la mère et de l'enfant ainsi que du paludisme, du VIH et de la tuberculose connaissent de nettes progressions comparées à ceux de l'édition précédente.

Au-delà de tout, il faut ressortir des difficultés liées à l'outil d'analyse « chart books » préconisé par l'OMS qui, dans une vision normative prend en compte dans le calcul des indicateurs toutes les structures visités sans tenir compte de leurs paquets d'activité à leur assigner selon la politique nationale de santé. Cette situation a amené à recourir à d'autres logiciels d'analyse tels que SPSS et Excel. Bien que prise en compte dans les commentaires des différents résultats, cette situation nécessite que la base soit révisée pour prendre en compte les considérations de paquets d'activités par niveau de soins.

Nonobstant ces difficultés, l'édition 2016 de l'enquête SARA a connu un succès tant dans sa phase préparatoire que dans sa phase de mise en œuvre sur le terrain et c'est l'occasion d'en faire mention dans ce rapport afin que les résultats soient vus comme le produit de l'ensemble des acteurs techniques, financiers ainsi que des bénéficiaires. Les résultats, plus ou moins satisfaisants suivant les programmes de santé, doivent donc être exploités et les recommandations déclinées en action concrète et mise en œuvre à tous les niveaux du système pour afin du rehaussement du niveau des indicateurs.